

獸醫診療機構歇業、停業、復業、變更執業處所或遷移申請書

姓名		性別		國民身分證統一編號	
出生年月日	民國 年 月 日			行動電話	
住址	戶籍				電話
	通訊處				
開業執照字號	字 第 號			發照年月日	民國 年 月 日
執業機構	名稱				負責人
	地址				電話
歇業、停業、復業、變更處所事由及年月日					
備註	歇業、停業、復業或變更執業處所時，應於十日內向原發開業執照機關核備，遷移至行政區以外執業者，並應依獸醫師法第十七條規定重行辦理開業執照。				

茲依獸醫師法第二十條規定檢具獸醫診療機構開業執照及填具前述事項，請准予核備為荷。
 謹 陳

臺南市政府

申請人：

簽名

中 華 民 國 年 月 日