獸醫跨區執業核備申請書

姓　名		李小貞	聯絡電話	0931123456
通　訊　地　址		臺北市萬華區〇〇路〇〇號		
獸醫師證書字號		台獸師字第〇〇〇〇號		
執業執照	縣　市	臺北市		
	字　號	北市獸師執字第〇〇〇〇號		
執業機構	名　稱	圓圓動物醫院	負責人	陳圓圓
	住　址	臺北市萬華區〇〇路〇〇號	電　話	02-22345678
核　備　事　由		醫療業務支援		
核備機構	名　稱	方方動物醫院		
	地　址	新北市板橋區〇〇路〇〇號		
核　備　日　期		102 年 3 月 1 日至 3 月 31 日		

前述申請事項請新北市政府動物保護防疫處准予備查。

申請人：李小貞　　（簽章）

執業機構名稱：圓圓動物醫院

執業機構負責人：陳圓圓　　（請蓋醫院大小章）

中華民國　102　年　1　月　1　日