

หนังสือแสดงความจำนง เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ... ปี

ที่อยู่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์เลขที่.....

ออกให้วันที่.....หมดอายุวันที่.....

ขอแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

- ☐ สถานพยาบาลสัตว์ ประเภทชั้นหนึ่งที่ไม่มีที่พักสัตว์ป่วย (๐๑)
- ☐ สถานพยาบาลสัตว์ ประเภทชั้นหนึ่งที่มีที่พักสัตว์ป่วยไม่เกิน ๑๐ ที่ (๐๒)
- ☐ สถานพยาบาลสัตว์ ประเภทชั้นหนึ่งที่มีที่พักสัตว์ป่วยเกิน ๑๐ ที่ (๐๓)
- ☐ สถานพยาบาลสัตว์ ประเภทชั้นสอง (๐๔)

เลขที่ใบอนุญาตให้ตั้ง / ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

ออกให้วันที่.....หมดอายุวันที่.....

โดยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์นี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีวันและเวลาปฏิบัติงาน ดังนี้ ☐ วันจันทร์ เวลา.....☐ วันอังคาร เวลา..... ☐ วันพุธ เวลา☐ วันพฤหัสบดี เวลา..... ☐ วันศุกร์ เวลา☐ วันเสาร์เวลา ☐ วันอาทิตย์ เวลา

พร้อมนี้ได้แนบลำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....

.....

ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์