**獸醫跨區執業核備申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 通訊地址 |  |
| 電話 |  |
| 獸醫師(佐)執業執照字號 | 縣市 |  |
| 字號 |  |
| 執業機構 | 名稱 |  (請蓋機構大小章) |
| 地址 |  |
| 負責人 |  (簽章) |
| 電話 |  |
| 核備事項 |  |
| 跨區執業機構 | 名稱 |   |
| 地址 |  |
| 負責人 |  |
| 電話 |  |
| 跨區執業核備日期 |  年 月 日至 年 月 日 |

上述申請事項致 **新竹縣政府** 請准予備查。

申請人: (簽章)

中華民國 年 月 日