



หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า..... สัญชาติ..... อายุ..... ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
 ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 ปัจจุบันอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... Line ID.....
 E-mail.....
 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น..... สาขา..... ใบอนุญาตเลขที่.....
 ออกให้วันที่..... หมดอายุวันที่.....

๒. ขอยืนยันว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ประเภทที่

 ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน ที่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

โดยมีวันและเวลาทำการของข้าพเจ้า ดังนี้

 จันทร์ เวลา..... อังคาร เวลา..... พุธ เวลา..... พฤหัสบดี เวลา..... ศุกร์ เวลา..... เสาร์ เวลา..... อาทิตย์ เวลา.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์มาด้วยแล้ว กรณีคนต่างด้าว

ให้แนบสำเนาใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) และสำเนาทะเบียนบ้าน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นั้น