



คำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า สัญชาติ..... อายุ.....ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
 ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
 E-mailเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น..... สาขา.....
 ใบอนุญาตเลขที่..... วันหมดอายุ.....

๒. ขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน ประเภทมีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

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

๓. ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ประเภท ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

ณ สถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 มือถือ..... โทรสาร..... เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการ.....
 วันหมดอายุ..... โดยมีวันและเวลาปฏิบัติงาน ดังนี้.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์หรือปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลสัตว์ หรือ
 ส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ชื่อ.....

วันเวลาที่ปฏิบัติงาน.....

๔. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา
ซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

สำเนารุติบัตร หรืออนุมัติบัตร จากสัตวแพทย์สภา (กรณีสาขาเฉพาะทาง)

เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

(๑) ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์อยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

(๒) สามารถควบคุม ดูแล การดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ได้โดยใกล้ชิด (กรณีสถานพยาบาลสัตว์ประเภทที่มีที่พักรักษาป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสัตว์ ในเวลาทำการไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์แห่งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นั้น