

北獸師收文	
字 號	
檔 號	

臺 北 市 獸 醫 師 公 會 會 員 變 更 事 項 通 知 書

變 更 項 目	變 更 前	變 更 後	備 註
開(執)業醫院 (診所)名稱			未變更之 項目免填
會員(獸醫師)姓名			
開(執)業醫院地 址及聯絡電話			
其 他 事 項			

變更之會員請附上開業或執業執照及原發會員證書、2吋照片1張及換發新會員證書費50元；
辦理退會者免附照片及變更費用，請照上列變更事項更正並換發證件為荷。

此致

臺北市獸醫師公會

醫院(診所)名稱：

負 責 人：

醫 院 地 址：

醫 院 電 話：

中 華 民 國 年 月 日

發證日期