|  |  |
| --- | --- |
| 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(單位)名稱 |  |  | 未變更之項目免填 |
| 會員(獸醫師) 姓名 |  |  |  |
| 開(執)業醫院(單位)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(單位)名稱： 負 責 人： 醫院(單位)地址： 醫院(單位)電話：中華民國 年 月 日 |

發證日期