



แบบฟอร์มคำขอยกเลิกใบรับรองสัตว์แพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มเลี้ยงสัตว์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) (ตัวบรรจง).....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อายุ.....ปี

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง จากสัตวแพทย์สภา เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....ใช้ได้จนถึงวันที่.....

มีความประสงค์ขอยกเลิกใบรับรองสัตว์แพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มเลี้ยงสัตว์เลขที่.....ประเภท

☐ สัตว์ปีก (ไก่เนื้อ ไก่ไข่ ไก่พันธุ์ เป็ดเนื้อ เป็ดไข่ เป็ดพันธุ์ สถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก นกกระทา และห่าน)

☐ โคเนื้อ ☐ แพะเนื้อ ☐ แกะเนื้อ ☐ สุกร ☐ ผี้ง

☐ โคนม ☐ แพะนม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ออกให้ ณ วันที่.....ใช้ได้จนถึงวันที่.....

เหตุผลในการยกเลิกใบรับรองโปรดระบุ.....

ทั้งนี้ได้แนบใบรับรองเดิมฉบับจริงมาพร้อมแบบคำขอยกเลิกใบรับรองนี้แล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับคำขอ

...../...../.....