附件2

**开办宠物医院申请表**

动物诊疗机构名称（盖章）：

法定代表人签名：

申 请 日 期：

受 理 编 号：

广西壮族自治区农业农村厅制

填 写 说 明

1.“受理编号”由发证机关填写。

编号格式：年份+3位数字顺序号，如2012001。

2.“动物诊疗机构名称（盖章）”应与工商预核准名称通知书(或工商营业执照)核准的名称一致。如有单位章的，加盖印章。

3.法定代表人签名：由法定代表人亲笔签名。

4.“诊疗活动范围”一栏由申请人根据从事动物诊疗经营活动范围情况填写：（1）动物疾病的预防、诊断、治疗和动物绝育手术；（2）动物疾病的预防、诊断、治疗和动物绝育手术（不包括颅腔、胸腔和腹腔手术）；（3）水生动物疾病的预防、诊断、治疗。

5.“从业地点”一栏由申请人填写动物诊疗机构从业的具体地址。

6.“住址”一栏填写动物诊疗机构法定代表人身份证上的住址。

7.“动物诊疗许可证编号”由发证机关按照规定填写。

8.本申请表一式两份，用A4纸打印或用蓝(黑)色钢笔填写，内容要完整、准确，字迹工整清晰，不得涂改。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 动物  诊疗  机构  基本  情况 | 机构名称 |  | | | |
| 从业地点 |  | | | |
| 法定代表人 |  | 身份证号 |  | |
| 联系电话 |  | 住址 |  | |
| 机构场所总面积（㎡） |  | 其中诊疗场所使用面积（㎡） |  | |
| 执业  兽医 | 姓 名 |  | 执业兽医  资格证号 |  | |
| 姓 名 |  | 执业兽医  资格证号 |  | |
| 姓 名 |  | 执业兽医  资格证号 |  | |
| 姓 名 |  | 执业兽医  资格证号 |  | |
| 从业人员  总情况（人） | 人员总数 | 管理人员 | 执业  兽医数 | 助理执业  兽医数 | 其它 |
|  |  |  |  |  |
| 诊疗活  动范围 |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所附  申请  材料  清单 | （一）开办宠物医院申请表（ ）  （二）动物诊疗场所地理方位图（ ）  （三）动物诊疗场所室内平面图（ ）  （四）动物诊疗场所各功能区布局图（ ）  （五）动物诊疗场所使用权证明复印件（ ）  （六）企业执业兽医资格证书复印件（ ）  （七）动物诊疗场所配置的设施设备清单（ ）  （八）动物诊疗机构的管理制度文本（ ） | | |
| 发证机关经办机构负责人意见 | 签名： 年 月 日 | | |
| 发证  机关  意见 | 发证机关（盖章）  负责人签名： 年 月 日 | | |
| 动物诊疗许可证编号 |  | 发证日期 |  |