

臺北市動物保護處

動物醫院借調抗毒蛇血清申請確認單

_____ 動物醫院申請 抗兩傘節及飯匙倩蛇毒血清凍晶注射劑乙劑
 抗龜殼花及赤尾鮎蛇毒血清凍晶注射劑乙劑

備註 1、動物醫院借調日起一個月內需將同種類毒蛇血清歸還本處，歸還
同種類毒蛇血清有效期限需自返還日起半年以上。

備註 2、「拿取血清時」需自備保冰物品，以維持血清品質。

獸醫院名稱：

獸醫院電話：

獸醫院地址：

獸醫師證書字號：

獸醫師執業執照字號：

獸醫診療機關開業執照字號：

_____ 獸醫師簽章 _____ 獸醫院蓋章