



ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

แบบคำขอ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)อายุปี
 บัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด เลขที่ ออกให้ เมื่อ.....
 หมดอายุ เมื่อ.....
 ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ใบอนุญาตที่ ออกให้ เมื่อ.....
 หมดอายุ เมื่อ.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อ
 ตรอก/ซอย.....ถนน หมู่ที่..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

มีความประสงค์

- () ขอหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก () ขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
 () ขอบัตรสมาชิก (/) ขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
 () ขอใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก () ขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
 () ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียน ดังนี้.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (/) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด ๑ ฉบับ
 (/) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ๑ ฉบับ
 (/) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ
 () เอกสารอื่น ๆ
 (/) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
 (/) สำเนาทะเบียนสมรส ๑ ฉบับ
 (/) สำเนาใบการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล ๑ ฉบับ
 () หลักฐานรายงานประจำวันรับแจ้งเอกสารหาย (ใบแจ้งความ) ๑ ฉบับ
 () ใบประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด/ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ บาท (.....)
 มาพร้อมคำขอนฉบับนี้แล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)