



ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

แบบคำขอ

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

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

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

มีความประสงค์

- () ขอนั่งสิทธิ์สำคัญการเป็นสมาชิก () ขอนั่งสิทธิ์รับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด
() ขอบัตรสมาชิก () ขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด
() ขอใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก (/) ขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด
() ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียน ดังนี้.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (/) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด ๑ ฉบับ
(/) สำเนาใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด 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/ใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ บาท (.....)
มาพร้อมคำขอนี้แล้ว

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ
(.....)