



แบบคำขอ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)อายุปี
บัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด เลขที่ออกให้ เมื่อ.....หมดอายุ เมื่อ.....
ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ใบอนุญาตที่ออกให้ เมื่อ.....หมดอายุ เมื่อ.....

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

มีความประสงค์

- () ขอนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก () ขอนหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
() ขอบัตรสมาชิก (/) ขอบันทึกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
() ขอบันทึกหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก () ขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
() ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียน ดังนี้.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้ เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (/) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
(/) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ๑ ฉบับ
(/) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาฯ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ
() เอกสารอื่น ๆ
() สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ
(/) สำเนาทะเบียนสมรส ๑ ฉบับ
(/) สำเนาใบการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล ๑ ฉบับ
() หลักฐานรายงานประจำวันรับแจ้งเอกสารหาย (ใบแจ้งความ) ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ บาท (.....) มาพร้อมคำขอนับนี้แล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)