



คำขอเปลี่ยนแปลงสถานที่จัดส่งบัตรเลือกตั้งและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

ที่อยู่จัดส่งบัตรเลือกตั้งและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

โปรดส่งกลับมาที่

สภากายภาพบำบัด ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒

อาคารรวมหน่วยงานราชการ B “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐” ถนนแจ้งวัฒนะ
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

หรือโทรสาร ๐๒-๑๔๓-๘๗๕๓

หรือส่งไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์มาที่ thaiptcouncil@gmail.com

ภายในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

แบบ กก.๑ นี้ ท่านสามารถ download ที่ http://pt.or.th/PTCouncil/download/form1_621015.pdf