



ภาพถ่าย  
๑ นิ้ว

## แบบคำขอ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ .....ปี  
 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

- ( ) ขอนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก ( ) ขอนหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด  
 ( ) ขอบัตรสมาชิก ( / ) ขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด  
 ( ) ขอใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก ( ) ขอคำแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด  
 ( ) ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียน ดังนี้.....

**ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้** เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- ( / ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด ๑ ฉบับ  
 ( / ) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ๑ ฉบับ  
 ( / ) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา 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  
 (.....)