

หนังสือแสดงความประสงค์ขอแจ้ง/แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

เขียนที่
วันที่

เรียน ประธานอนุกรรมการอำนวยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)
ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรอื่น (ระบุ) หมดอายุวันที่
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทร

ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ (เดิม) / ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ

๑. การแพทย์แผนไทย

- () ด้านเวชกรรมไทย เลขที่
- () ด้านเภสัชกรรมไทย เลขที่
- () ด้านการผดุงครรภ์ไทย เลขที่
- () ด้านการนวดไทย เลขที่
- () ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เลขที่

๒. การแพทย์แผนไทยประยุกต์ เลขที่

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแจ้งแก้ไขข้อมูลสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้ง กรรมการสภาการแพทย์แผนไทยและได้จัดส่งเอกสารหลักฐานจำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ โดยขอแก้ไข/เปลี่ยนแปลง (ระบุให้ชัดเจน)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ ผู้ขอ
(.....)

หมายเหตุ หากเป็นการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูล เช่น ชื่อตัว - ชื่อสกุล หรือรายการอื่นที่จะต้องแก้ไขในใบอนุญาต ให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้ติดต่อเพื่อดำเนินการกับสภาการแพทย์แผนไทย ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๒ ๕๘๐๑๑๕๗-๘ หรือ <http://www.thaimed.or.th>