



คำขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.
ข้าพเจ้า เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
อายุ..... ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่
ซอย ถนน ตำบล / แขวง
อำเภอ / เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์
รับราชการสังกัด ฝ่าย / กลุ่ม.....
กอง / จังหวัด กรม.....
ตำแหน่ง ระดับ ทำคำขอยื่นต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือ
ผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อขอมีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง
และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ ทั้งนี้ได้แนบรูปถ่าย จำนวน ๒ รูปและสำเนา
บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ / บัตรประจำตัวประชาชน มาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

วันออกบัตร
วันหมดอายุ
คืนบัตรเมื่อ