

เลขที่รับ _____
วันที่ _____
ลงชื่อ _____ ผู้รับคำขอ

**แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐาน
การให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์**

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

๑. **ข้าพเจ้า** นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ของสถานพยาบาลชื่อ.....
ที่ตั้ง..... อาคาร.....
เลขที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร.....
Email:

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
ทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

- เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล เป็น.....
- เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของแพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
เป็น.....
- เปลี่ยนเลขที่ตั้ง ชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด(ตามที่ทางราชการกำหนด) เป็น.....
- อื่นๆ

คำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- เอกสารที่เป็นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลง

(ลายมือชื่อ) _____ ผู้ยื่นคำขอ
()

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

(ลายมือชื่อ) _____
()

แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์