

เลขรับที่.....  
วันที่.....  
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

กบ.๕

### คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี  
สัญชาติ..... ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด  
ตามใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
หมดอายุ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).....

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด เนื่องจาก

- ขำรุด  
 สูญหาย เมื่อวันที่.....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัว  
พนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว  
 สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว  
 ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เฉพาะกรณีที่ถูกลบในสาระสำคัญ (ถ้ามี)  
 ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา  
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาอยด์)  
 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ได้รับใบแทนใบอนุญาตแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับ  
วันที่.....

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ