

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

ทท. ๕

## คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

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

- ชำรุด  
 สูญหาย เมื่อวันที่.....

- พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน..... ฉบับ คือ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัว  
พนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว  
 สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถึงที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว  
 ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เฉพาะกรณีที่ถูกทำลายในสาระสำคัญ (ถ้ามี)  
 ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แวนตาดำ  
ซึ่งถ่ายໄมาเกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลารอยด์)  
 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) .....

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

“ได้รับใบแทนใบอนุญาตแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้รับ  
วันที่.....

ใบเสร็จรับเงินเลขที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ