

เลขรับที่.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

กอ.๕

## คำร้องขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี  
สัญชาติ..... ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ 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).....e-mail.....

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ เนื่องจาก

ขำรูด

สูญหาย เมื่อวันที่.....

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน.....ฉบับ คือ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัว  
พนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว

สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เฉพาะกรณีที่ถูกทำลายในสาระสำคัญ (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