

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

กอ.๖

คำร้องขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนและใบอนุญาต

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

๑. ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี
ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ 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. มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

ชื่อตัว

ชื่อสกุล

การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ

พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยจำนวน.....ฉบับ คือ

สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ

สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว

สำเนาทะเบียนสมรส กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุลเพราะการสมรส

สำเนาหนังสือสำคัญการได้รับอนุญาตให้เปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุลหรือการแก้ไขเพิ่มเติมอื่นๆ
แล้วแต่กรณี

หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ได้รับใบอนุญาตที่แก้ไขแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับ
วันที่.....

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

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ