



คิดทบทวน 10 นาที

ใบมอบอำนาจ

เขียนที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วันที่ 1 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

ข้าพเจ้า นางสาวอาหนร โภชน์นา

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 123456789011 บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 1

ซอย 1 ถนน -

ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมือง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 02-1937079

ขอมอบอำนาจให้ นายกำหนด อาหนร

เกิดวันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565 บ้านเลขที่ 2 หมู่ที่ 2

ซอย 2 ถนน -

ตำบล/แขวง ตลาดขวัญ อำเภอ/เขต เมือง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์ 02-1937079

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1

วัน/เดือน/ปี-ที่ออกบัตร 1 / 1 / 65 วัน/เดือน/ปี-ที่บัตรหมดอายุ 1 / 1 / 72

เป็นผู้แทนของข้าพเจ้า ในการดำเนินการ **ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพประจำจากกรมกำหนดอาหนร**

ข้าพเจ้าขอยอมรับผิดชอบตามที่ นายกำหนด อาหนร ผู้รับมอบอำนาจ

ได้ดำเนินการไป โดยถือเสมือนว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเองทุกประการ

จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ อาหนร ผู้มอบอำนาจ (น.ส.อาหนร โภชน์นา)

ลงชื่อ กำหนด ผู้รับมอบอำนาจ (นายกำหนด อาหนร)

ลงชื่อ คนที่ 1 พยาน (.....)

ลงชื่อ คนที่ 2 พยาน (.....)

เป็นบุคคลใดก็ได้

- ไม่สามารถให้แตรคน หรือ ด้าย ทนได้ 9 ใช้งานจริงเท่านั้น
- 1 คน รับมอบได้หลายคน กำหนดสารเป็นชุด 1 คนต่อ 1 ชุด