

ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย

ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

พ.ศ. ๒๕๕๗

เพื่อให้การดำเนินการรับเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๔) (ก) ประกอบมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย โดยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย

หมวด ๑

การเข้าเป็นสมาชิก

ข้อ ๔ ผู้สมัครเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และต้องยื่นคำขอสมัครตามแบบที่กำหนดต่อเลขาธิการ พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ หรือหนังสือเดินทาง หรือเอกสารคนต่างด้าว

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่

(๓) หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์

(๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๕) หลักฐานแสดงความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทยตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

(๖) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของคำขอสมัครและหลักฐานต่าง ๆ แล้วเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

ข้อ ๖ เมื่อคณะกรรมการมีมติรับหรือไม่รับเป็นสมาชิก ให้เลขาธิการแจ้งมตินั้นแก่ผู้สมัครทราบโดยเร็ว

ข้อ ๗ เมื่อคณะกรรมการได้มีมติรับผู้ใดเป็นสมาชิกแล้ว ผู้นั้นจะต้องชำระค่าจดทะเบียนสมาชิกตามอัตราที่กำหนดในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยแล้ว จึงจะถือว่าผู้นั้นเป็นสมาชิก มิฉะนั้นให้ถือว่าคำขอสมัครเป็นสมาชิกเป็นอันยกเลิกไป

หมวด ๒

ทะเบียนสมาชิกและหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก

ข้อ ๘ เมื่อมีผู้เป็นสมาชิกตามหมวด ๑ ข้อ ๗ ให้เลขาธิการรับผิดชอบจัดบันทึกในทะเบียนสมาชิก รวมทั้งจัดทำหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายข้อบังคับนี้มอบให้แก่ผู้เป็นสมาชิก

ข้อ ๙ สมาชิกผู้ใดขอเปลี่ยนแปลงที่อยู่ ที่ติดต่อ ชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ และการเพิ่มอื่น ๆ ในทะเบียนสมาชิก และหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก ให้ยื่นคำขอเปลี่ยนข้อมูลดังกล่าวตามแบบที่กำหนดต่อเลขาธิการ พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ หรือหนังสือเดินทาง หรือเอกสารคนต่างด้าว

(๒) หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกฉบับจริง

(๓) สำเนาทะเบียนบ้านหรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ หนังสือสำคัญการได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ คำนำหน้านาม หรือการเพิ่มอื่น ๆ แล้วแต่กรณี

(๔) สำเนาทะเบียนสมรส กรณีขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุลเฉพาะการสมรส

(๕) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

เมื่อเลขาธิการได้รับคำขอพร้อมค่าธรรมเนียมการดำเนินการตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยแล้ว ให้ดำเนินการเปลี่ยนที่อยู่ ที่ติดต่อ ชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ หรือการเพิ่มอื่น ๆ ในทะเบียนให้แก่ผู้ขอ

ข้อ ๑๐ สมาชิกผู้ใดที่ทำหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ยื่นคำขอรับใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก พร้อมด้วยค่าธรรมเนียมการดำเนินการตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ หรือหนังสือเดินทาง หรือเอกสารต่างด้าว

(๒) สำเนาหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกที่ถูกทำลายสาระสำคัญ หรือหนังสือแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน กรณีสูญหาย

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ให้เลขาธิการรับผิดชอบในการพิจารณาออกใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

ข้อ ๑๑ เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิกผู้ใดสิ้นสุดลง ให้เลขาธิการรับผิดชอบการถอนชื่อสมาชิกผู้นั้นออกจากทะเบียนสมาชิก และรายงานให้ที่ประชุมคณะกรรมการทราบ

หมวด ๓

บัตรประจำตัวสมาชิก

ข้อ ๑๒ สมาชิกผู้ประสงค์จะขอรับบัตรประจำตัวสมาชิก ให้ยื่นคำขอต่อเลขาธิการ พร้อมภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

เมื่อเลขาธิการได้รับคำขอพร้อมค่าธรรมเนียมการดำเนินการตามที่กำหนดในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยแล้ว ให้ดำเนินการจัดทำบัตรสมาชิกตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายข้อบังคับนี้มอบให้แก่ผู้เป็นสมาชิก

ข้อ ๑๓ บัตรสมาชิกมีอายุ ๕ ปี

ข้อ ๑๔ สมาชิกที่บัตรหมดอายุ สูญหาย หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ให้ยื่นคำขอบัตรประจำตัวใหม่ และให้นำความข้อ ๑๒ มาบังคับใช้โดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ทรงยศ ชัยชนะ

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายกสภาการแพทย์แผนไทย

แบบแนบท้ายที่กำหนดตามข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย
ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย
พ.ศ. ๒๕๕๗

๑. คำขอเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย
๒. หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย
๓. บัตรประจำตัวสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย
๔. คำขอดำเนินการด้านทะเบียนสมาชิก บัตรสมาชิก และใบอนุญาต

เลขรับที่ วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำร้อง

สภาการแพทย์แผนไทย
คำขอเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

ภาพถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า(นาย,นาง, นางสาว)..... อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชน

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้อยู่เลขที่..... ซอย.....ตำบล.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
- มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
ไม่เป็นผู้มีคุณสมบัติเสียหายที่จะนำซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
ไม่เป็นผู้วิกลจริต จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทย
มีความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ มาตรา ๑๒ (๒) ดังนี้
- ได้รับการฝึกอบรมจากสถาบันหรือสถานพยาบาลที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยซึ่งได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้เป็นผู้ให้การอบรม
(ระบุชื่อสถาบันหรือสถานพยาบาล) เมื่อพ.ศ.
- ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยจากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง(ระบุชื่อสถาบันการศึกษา) เมื่อพ.ศ.
- ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์จากสถาบันการศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง(ระบุชื่อสถาบันการศึกษา) เมื่อพ.ศ.
- เป็นผู้มีส่วนราชการรับรองความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย
(ระบุชื่อส่วนราชการ เมื่อพ.ศ.
และสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยแล้ว(กรอกข้อมูลข้อ ๔)

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

(กรอกข้อมูลข้อ ๔ และ ๕ ซึ่งอยู่ด้านหลังด้วย)

๔. ข้าพเจ้าสอบผ่านความรู้ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการแพทย์แผนไทยแล้ว ดังนี้

- มีความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ดังนี้
- ด้านเวชกรรมไทย ผลการสอบ ทฤษฎีผ่าน เมื่อวันที่ ปฏิบัติผ่าน เมื่อวันที่
 - ด้านเภสัชกรรมไทย ผลการสอบ ทฤษฎีผ่าน เมื่อวันที่ ปฏิบัติผ่าน เมื่อวันที่
 - ด้านผดุงครรภ์ไทย ผลการสอบ ทฤษฎีผ่าน เมื่อวันที่ ปฏิบัติผ่าน เมื่อวันที่
 - ด้านนวดไทย ผลการสอบ ทฤษฎีผ่าน เมื่อวันที่ ปฏิบัติผ่าน เมื่อวันที่
 - ด้านแพทย์พื้นบ้าน ผลการประเมินหรือการสอบ ผ่าน เมื่อวันที่
- มีความรู้ในวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เพื่อการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- ชั้นตอนที่ ๑ ผลการสอบ ผ่าน เมื่อวันที่
 - ชั้นตอนที่ ๒ ผลการสอบ ผ่าน เมื่อวันที่
 - ชั้นตอนที่ ๓ ผลการสอบ ผ่าน เมื่อวันที่

๕. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้านหรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่
- สำเนาใบรายงานผลการศึกษาหรือสำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากสภาการแพทย์แผนไทย (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
- ภาพถ่ายขนาด ๑ นิ้ว แต่งกายสุภาพหน้าตรง ครึ่งตัวทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

| | |
|--|-----------------------|
| สภาการแพทย์แผนไทย ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย | |
| เมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ..... ทะเบียนสมาชิกเลขที่..... | |
| ผู้ลงนามในใบสมาชิก | |
| (.....) | (.....) |
| เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย | นายกสภาการแพทย์แผนไทย |

สภาการแพทย์แผนไทย

สมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย เลขที่.....

หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย
คณะกรรมการสภาการแพทย์แผนไทย
ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

(นาย, นาง, นางสาว).....

เป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

มีสิทธิและหน้าที่ภายใต้บทบังคับแห่งกฎหมายและข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ภาพถ่าย

(.....)

นายกสภาการแพทย์แผนไทย

(.....)

เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย

แบบบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

ด้านหลัง ๘.๕ ซม.

บัตรประจำตัวสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย

ตราสภาการแพทย์แผนไทย

วันออกบัตร วันหมดอายุ

ด้านหน้า ๘.๕ ซม.

ภาพถ่าย

ชื่อ
นามสกุล
สมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย เลขที่
ที่อยู่
.....
.....

ลายมือชื่อ เลขที่การสภาการแพทย์แผนไทย

๕.๒ ซม.

สภาการแพทย์แผนไทย

คำขอดำเนินการด้านทะเบียนสมาชิก บัตรสมาชิก และใบอนุญาต

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... อายุ.....ปี เป็นผู้ได้รับใบอนุญาต

- เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (ระดับด้าน)
- ด้านเวชกรรมไทย ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
 - ด้านเภสัชกรรมไทย ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
 - ด้านผดุงครรภ์ไทย ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
 - ด้านนวดไทย ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
 - ด้านแพทย์พื้นบ้าน[#] ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยซึ่งมอบให้กับแพทย์พื้นบ้านที่ได้รับการประเมิน

ตามมาตรา ๓๓ (๑) (ค) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน..... หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้สภาการแพทย์แผนไทยดำเนินการด้านทะเบียนสมาชิกและใบอนุญาตให้ข้าพเจ้า ดังต่อไปนี้

- (๑) ขอหนังสือรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ฉบับเพื่อ
- ศึกษาต่อ ปฏิบัติงาน อื่น ๆ (ระบุ)
- (๒) ขอใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก/ใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เนื่องจาก
- ขำรุด สูญหาย เมื่อวันที่
- (๓) ขอแปลใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เป็นภาษา (ระบุ)
- อังกฤษ จีน ญี่ปุ่น อื่น ๆ (ระบุ)
- (๔) ขอเปลี่ยนข้อมูลในทะเบียนสมาชิกและหรือในใบอนุญาต ดังนี้ (ระบุ)
- ชื่อตัว-ชื่อสกุล ชื่อสกุล ที่อยู่ ที่ติดต่อ ยศ การเพิ่มอภิไธย
- (๕) ขอทำบัตรสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย เนื่องจาก
- ทำบัตรใหม่ บัตรเดิมหมดอายุ
 - ขำรุด สูญหาย เมื่อวันที่

๓. พร้อมกับคำร้องนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยคือ

(ใส่เครื่องหมาย ✓ ที่หน้าเอกสารหลักฐานที่ท่านแนบ)

| | เอกสารหลักฐานที่แนบขอ | | | | |
|---|-----------------------|------|------|------|------|
| | ดำเนินการตามข้อ | | | | |
| สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ หรือหนังสือเดินทาง หรือเอกสารคนต่างด้าว (พร้อมรับรองสำเนา) | ๒(๑) | ๒(๒) | ๒(๓) | ๒(๔) | ๒(๕) |
| สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ (พร้อมรับรองสำเนา) | ๒(๑) | ๒(๒) | ๒(๓) | ๒(๔) | |
| สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต | ๒(๑) | | | | |
| ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ | | | ๒(๓) | ๒(๔) | |
| สำเนาหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก/สำเนาใบอนุญาตที่ถูกทำลายหรือหนังสือแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนกรณีสูญหาย | | ๒(๒) | | | |
| สำเนาบัตรสมาชิกที่ถูกทำลายสาระสำคัญหรือหนังสือแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนกรณีสูญหาย | | ๒(๒) | | | ๒(๕) |
| ภาพถ่าย ๑ นิ้ว หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกดี ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน ๒ ภาพ (ไม่เป็นภาพโพลาลอยด์) | ๒(๑) | ๒(๒) | | | ๒(๕) |
| สำเนาหนังสือสำคัญการได้รับอนุมัติให้เปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ยศ คำนำนานาม การเพิ่มอื่น ๆ | | | | ๒(๔) | ๒(๕) |
| สำเนาทะเบียนสมรสกรณีขอเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุลจากการสมรส | | | | ๒(๔) | ๒(๕) |

ลายมือชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)