

กรรณ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่ ๙๙๒๕
วันที่ 18 ก.ย. 2558
เวลา 13.20 น.

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/๔๒๗

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗/ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้สาขารังสีเทคนิค ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|--|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (รส.๑) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองการตรวจสอบสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ตัวอย่างใบตอบรับไปรษณีย์ในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แผนที่สนามสอบ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอความร่วมมือจากท่านในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบฯ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕) โดยการรับสมัครสอบมีกำหนดในระหว่าง วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ พร้อมเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นเงิน รายละเอียด ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ให้สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๘ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อย่างสูง
ประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกรก กรัณย์วิวงศ์)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นายแพทย์สาธารณสุข
1๗๕๐
๑๕ ต.ค. ๒๕๕๘
๑๖-๗๔
๐๙/๑๕

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๑๕๕๗ ต่อ ๓๐๕

โทรสาร ๐-๒๕๕๐-๑๕๕๗ ต่อ ๓๐๖



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้ผู้ได้รับปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาวิชาเทคนิคจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิครับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิคกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิคจึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิคเรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ สำหรับบุคคลเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาวิชาเทคนิค ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาวิชาเทคนิคต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓(๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขาวิชาเทคนิค จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิครับรอง
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่า จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ
- ๑.๗ ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร

- ๒.๑ กรอกคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะและลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ รส. ๑)
- ๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาทำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ (ไม่ใช่ภาพถ่ายชนิดโพลาไรด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน)
- ๒.๓ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)
- ๒.๔ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)
- ๒.๕ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขารังสีเทคนิค หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๗ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งงาน

๒.๘ สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็นต้องมีเพิ่มเติม

หมายเหตุ เอกสารประกอบการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ ต้องยื่นใหม่ทุกครั้ง

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

๓.๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒ ณ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อาคารคลังพัสตูล สำนักงานบริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) หรือสอบถามได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๔, ๓๐๙

๓.๓ ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครสอบตามที่กำหนดในข้อ ๒ พร้อมชำระเงินค่าธรรมเนียม จำนวน ๑,๐๕๐ บาท

๓.๔ ให้แนบของจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ ของ ติดแสตมป์ ๕ บาท จำนวน ๑ ของ และ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ของ พร้อมจำหน่ายของจดหมาย และกรอกข้อความในแบบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์) ถึงตัวท่านเองให้ครบถ้วน

ข้อ ๔ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ และเลขที่นั่งสอบ

วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ณ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือเว็บไซต์สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mrd.go.th (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์ และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

ข้อ ๕ การอนุญาตให้เข้าห้องสอบ

ผู้เข้าสอบต้องมีหลักฐานเกี่ยวกับการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ และต้องแสดงใบเสร็จรับเงิน หากกรณีใบเสร็จรับเงินหายต้องมีใบแจ้งความ เรื่องใบเสร็จรับเงินหาย พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หากลืมใบเสร็จรับเงินหรือไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินมาแสดง จะไม่อนุญาตให้เข้าห้องสอบ เว้นแต่คณะกรรมการอำนวยความสะดวกจะพิจารณาเห็นควรอนุญาต หากภายหลังปรากฏว่าผู้เข้าสอบแจ้งข้อความอันเป็นเท็จอาจถูกดำเนินคดีอาญาได้

ข้อ ๖ วันและเวลาสอบ

ในวันอาทิตย์ที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม อาคารสวนกีฬา ถนนสาธารณสุข ๗ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๗.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมการสอบครั้งที่ ๒/๒๕๕๘

๗.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอ ๒B, ยางลบดินสอ, ปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๘ วิชาที่สอบ

๘.๑ หมวดวิชาวิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค

๘.๒ หมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

เวลา	หมวดวิชา	เนื้อหาวิชา	คะแนน
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	วิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค	- กายวิภาคและรังสีกายวิภาค - รังสีวินิจฉัย - เวชศาสตร์นิวเคลียร์ - รังสีรักษา	๑๐๐ (๑๐๐ ข้อ)
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	วิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค	- การดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการ - การประกันคุณภาพ - รังสีฟิสิกส์ - การป้องกันอันตรายจากรังสีและรังสีชีววิทยา	๕๐ (๕๐ ข้อ)
๑๔.๔๕-๑๖.๑๕ น.	วิชากฎหมายและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ - พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๖ - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษา จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิค พ.ศ. ๒๕๔๗ - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนด เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา พ.ศ. ๒๕๔๙	๕๐ (๕๐ ข้อ)

ข้อ ๙ เงื่อนไขการสอบ

๙.๑ สำหรับผู้ที่เคยสอบครั้งที่ผ่านและผู้เข้าสอบรายใหม่ ต้องสอบทั้ง ๒ หมวดวิชา คือ
หมวดวิชาชีพฝรั่งเศสเทคนิค และหมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๙.๒ ไม่มีการเก็บคะแนนหมวดวิชาใดวิชาหนึ่ง ผู้สอบไม่ผ่านต้องสอบใหม่ ทั้ง 2 หมวดวิชา
ในการสอบครั้งต่อไป

ข้อ ๑๐ เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

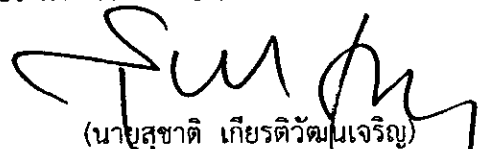
ผู้เข้าสอบต้องสอบได้ คะแนนรวมทั้ง ๒ หมวดวิชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่า สอบผ่าน

ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ

วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ที่สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์
สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mph.go.th. (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘


(นายสุชาติ เกียรติวัฒน์เจริญ)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค

เลขที่..... วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

รศ.1

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

เขียน

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....

เดือน..... พ.ศ..... สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

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

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

2. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา

สาขาวิชาเทคนิค จาก..... เมื่อ พ.ศ.

3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

ประเภท..... จากประเทศ..... เมื่อ พ.ศ.

4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาวิชาเทคนิค

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของรัฐบาล
- ☐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- ☐ สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- ☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- ☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ☐ ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นดาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโหลาลอยด์)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- ☐ หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

ภาพถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาวิชาเทคนิค ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)

กรรมการและเลขานุการ

(.....)

ประธานกรรมการวิชาชีพ

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ผู้ประกอบวิชาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

ส่วนที่ ๑

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ตัวอย่าง

ด้านหน้า -

๐
๐

ป.133 ก.



ไปรษณีย์ไทย
THAILAND POST

ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐

หน้าข้อความที่ต้องการ

☐ รับรอง ☐ ลงทะเบียน

☐ หมายคดี ☐ รับประกัน

☐ หักสุไปรษณีย์ ☐ Logispost

หนังสือเลขหมาย R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับ
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐



ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นางสาววิภาวดี มณฑิลา

ที่อยู่ ๑๑/๑ ซ. ๑ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง

จ.นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.

ตราประจำวัน
ของที่ทำกรารับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รองส่งของ
ที่ขอใบตอบรับ

2.

ตราประจำวัน
ของที่ทำกรารที่ส่งคืนผู้ฝาก

คำตอบรับของผู้รับ

ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน

ผู้รับแทนชื่อ

เก็บพินกับผู้รับโดยเป็น

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย

พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ

หอสมุดแห่งชาติ

หอจดหมายเหตุแห่งชาติ

ทางเข้า

ถนนพหลโยธิน

สวนกลาง

โถงแสดงนิทรรศการถาวร

โถงแสดงนิทรรศการชั่วคราว

ห้องโถงประชุม

ทางด่วนลงงามวงศ์วาน (แคราย)

ทางด่วนชั้นที่ 2

ไปแจ้งวัฒนะ

อาคารสวนกีฬา ถ.สาธิตนุสรณ์ 7