

กรรพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่ 4408
วันที่ 28 เม.ย. 2560
เวลา 11.44 น.

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๕๒๗

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๔ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้สาขารังสีเทคนิค

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 4366
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐
วันที่ 28 เม.ย. 60 เวลา 18.00 น.
ผู้รับ 05 โพลิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (รส.๑) จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๔. ตัวอย่างใบตอบรับไปรษณีย์ในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.) จำนวน ๑ ฉบับ
 ๕. แผนที่สนามสอบ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอความร่วมมือจากท่านในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบฯ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓) โดยการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่าง วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ พร้อมเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นเงิน รายละเอียด ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ให้สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อย่างสูงที่ได้ประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภัย กิตติพิทยากร)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทรศัพท์ ๐-๒๑๔๓-๗๐๗๔

โทรสาร ๐-๒๑๔๔-๕๖๓๑



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิคจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิครับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคจึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคเรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ สำหรับบุคคลเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิค ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิคต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓(๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิค จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขา รังสีเทคนิครับรอง
- 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 ไม่ใส่แว่นตาดำ 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 หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยอับบัจฉริ่ง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๗ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งตั้งยศ

๒.๘ สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็นต้องมีเพิ่มเติม

หมายเหตุ เอกสารประกอบการรับสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ ต้องยื่นใหม่ทุกครั้ง

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

๓.๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานบริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) หรือสอบถามได้ที่ โทรศัพท์ ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙

๓.๓ ให้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครสอบตามที่กำหนดในข้อ ๒ พร้อมชำระเงินค่าธรรมเนียม จำนวน ๑,๐๕๐ บาท

๓.๔ ให้แนบซองจดหมายยาว ขนาด ๑๑ x ๒๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ ซอง ติดแสตมป์ ๕ บาท จำนวน ๑ ซอง และ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ซอง พร้อมจำหน่ายซองจดหมาย และกรอกข้อความในแบบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์) ถึงตัวท่านเองให้ครบถ้วน

ข้อ ๔ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ และเลขที่นั่งสอบ

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไป ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะหรือเว็บไซต์สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mrd.go.th (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

ข้อ ๕ การอนุญาตให้เข้าห้องสอบ

ผู้เข้าสอบต้องมีหลักฐานเกี่ยวกับการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ และต้องแสดงใบเสร็จรับเงิน หากกรณีใบเสร็จรับเงินหายต้องมีใบแจ้งความ เรื่องใบเสร็จรับเงินหาย พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หากลืมใบเสร็จรับเงินหรือไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินมาแสดง จะไม่อนุญาตให้เข้าห้องสอบเว้นแต่คณะกรรมการอำนวยความสะดวกจะพิจารณาเห็นควรอนุญาต หากภายหลังปรากฏว่าผู้เข้าสอบแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ อาจถูกดำเนินคดีอาญาได้

ข้อ ๖ วันและเวลาสอบ

ในวันอาทิตย์ที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๗.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมการสอบครั้งที่ ๑/๒๕๖๐

๗.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอ ๒B, ยางลบดินสอ, ปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๘ วิชาที่สอบ

๘.๑ หมวดวิชาวิชาชีพพื้นฐาน

๘.๒ หมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

เวลา	หมวดวิชา	เนื้อหาวิชา	คะแนน
๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	วิชาชีพรังสีเทคนิค ๑	- กายวิภาคและรังสีกายวิภาค - รังสีวินิจฉัย - เวชศาสตร์นิวเคลียร์ - รังสีรักษา	๑๐๐ (๑๐๐ ข้อ)
๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น.	วิชาชีพรังสีเทคนิค ๒	- การดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการ - การประกันคุณภาพ - รังสีฟิสิกส์ - การป้องกันอันตรายจากรังสีและรังสีชีววิทยา	๕๐ (๕๐ ข้อ)
๑๕.๔๕-๑๖.๑๕ น.	วิชากฎหมายและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ - พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษา จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา รังสีเทคนิค พ.ศ. ๒๕๔๗ - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา พ.ศ. ๒๕๔๙	๕๐ (๕๐ ข้อ)

ข้อ ๙ เงื่อนไขการสอบ

๙.๑ สำหรับผู้ที่เคยสอบครั้งที่ผ่านมาและผู้เข้าสอบรายใหม่ ต้องสอบทั้ง ๒ หมวดวิชา คือ
หมวดวิชาชีพรังสีเทคนิค และหมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๙.๒ ไม่มีการเก็บคะแนนหมวดวิชาใดวิชาหนึ่ง ผู้สอบไม่ผ่านต้องสอบใหม่
ทั้ง ๒ หมวดวิชาในการสอบครั้งต่อไป

ข้อ ๑๐ เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

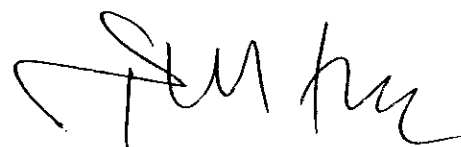
ผู้เข้าสอบ ต้องสอบได้คะแนนรวมทั้ง ๒ หมวดวิชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่า สอบผ่าน

ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ที่สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์
สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mrd.go.th (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙



(นายสุชาติ เกียรติวัฒนเจริญ)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค

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

วส.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
- ☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจปามาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของราษฎร
- ☐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- ☐ สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- ☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- ☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ☐ ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาต่ำ
- ☐ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาออยด์)
- ☐ 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

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย



ไปรษณีย์ไทย
THAILAND POST

ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐
หน้าข้อความที่ต้องการ

- ☐ รับรอง ☐ ลงทะเบียน
☐ อนาคต ☐ รับประกัน
☐ หักสุไปรษณีย์ ☐ Logispost

หนังสือเลขหมาย R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับ
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

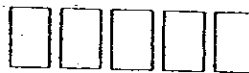
ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

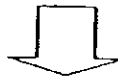
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐



ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นางสาววิภาวดี มาหาดี

ที่อยู่ 33/3 ซ. 3 ถ.เทศบาล ๑, เมือง

จ.นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.

ตราประจำวัน
ของที่ทำการรับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ของสิ่งของ
ที่ขอใบตอบรับ

2.

ตราประจำวัน
ของที่ทำการที่ส่งคืนผู้ฝาก

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

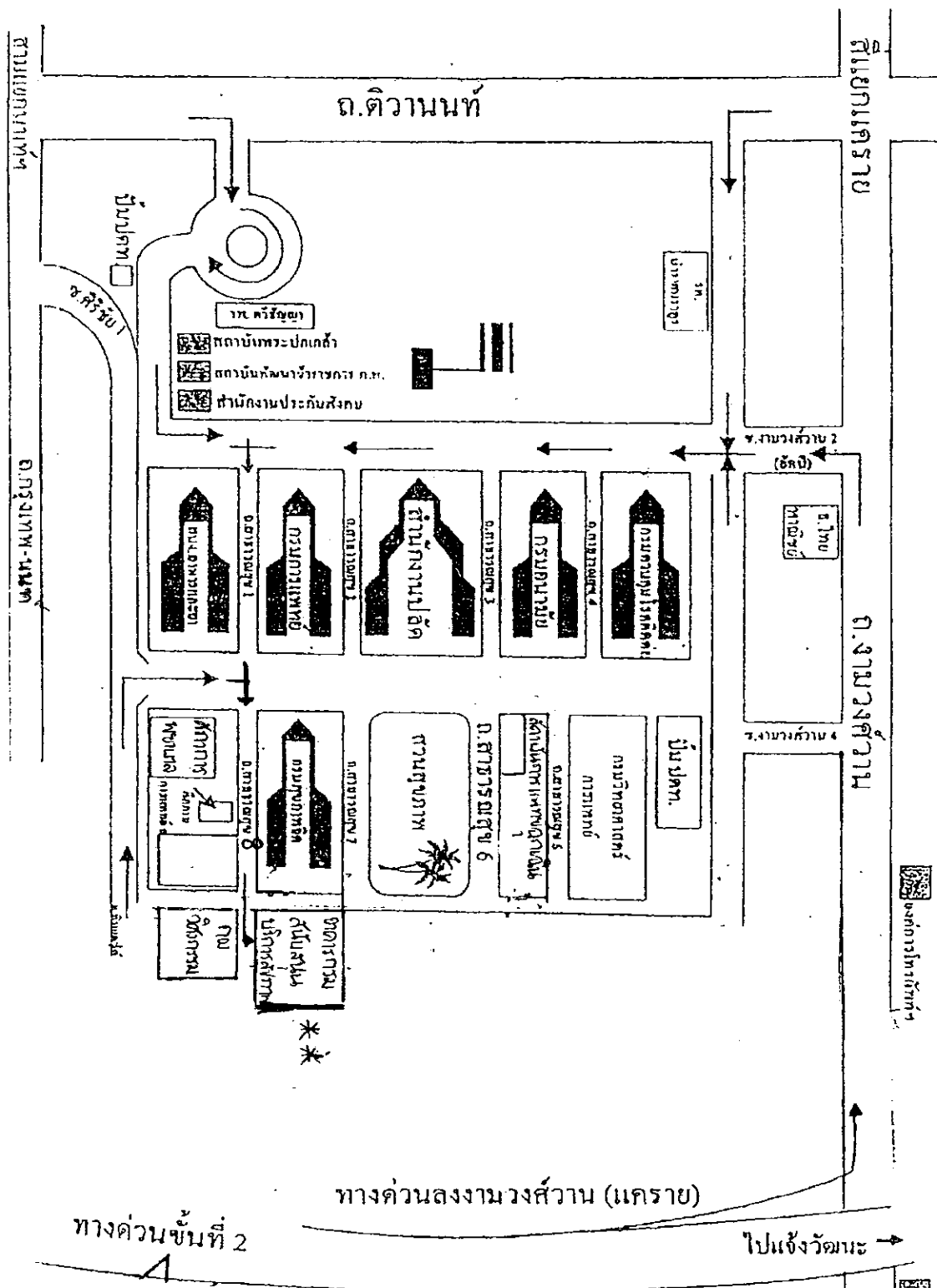
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน

ผู้รับแทนชื่อ

เก็บพินกับผู้รับโดยเป็น

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย



ที่อยู่สำนักงาน

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรศ.)

ชั้น 4 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธิตสุข 8)

ภายในกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทร.02-1937000 ต่อ 18413

สถานที่สอบ

ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถ.สาธิตสุข 8)

ภายในกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทร.02-1937000 ต่อ 18413