



## ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย

เรื่อง การตรวจสอบและปรับปรุงทะเบียนสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย  
ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

ตามที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย เป็นสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย นั้น

เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย ซึ่งรับผิดชอบในการดูแลรักษาทะเบียนสมาชิก ทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และทะเบียนอื่น ๆ ของสภาการแพทย์แผนไทย ตามมาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง (๔) (ค) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ จึงขอให้สมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยแจ้งข้อมูลต่อสภาการแพทย์แผนไทย โดยวิธีการหนึ่งวิธีการใด นับแต่วันที่ลงประกาศฉบับนี้ ดังต่อไปนี้

๑. กรอกรายละเอียดของสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย ตามแบบเอกสารที่กำหนดท้ายประกาศ พร้อมเอกสารหลักฐาน และจัดส่งกลับมายังสภาการแพทย์แผนไทยภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ได้แก่

๑.๑ ชื่อตัว-ชื่อสกุล

๑.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน และที่อยู่ที่ทำให้สภาการแพทย์แผนไทยติดต่อ

๑.๓ ประเภท และเลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

๑.๔ หมายเลขโทรศัพท์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) หรือไอดีไลน์ (Id-Line)

๑.๕ เอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล หรือเอกสารหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

๑.๖ จัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ถึง เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย สภาการแพทย์แผนไทย อาคาร ๑ ชั้น ๔ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒. กรอกรายละเอียดแบบแจ้งข้อมูลสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ดาวโหลดแบบฟอร์มได้ที่หน้าเว็บไซต์สภาการแพทย์แผนไทย และดำเนินการส่งกลับมายัง E-Mail : thaimed.election@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

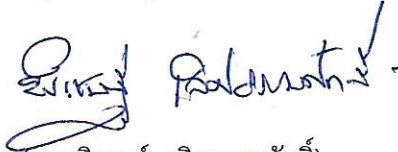
๓. กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว-ชื่อสกุล หรือสาระสำคัญในใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ให้แนบเอกสารหลักฐานเพื่อขอแก้ไขและรับใบอนุญาตแทนฉบับเดิม

/๔. สถานที่...

๔. สถานที่ตรวจสอบข้อมูลสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยด้วยตนเอง ณ บริเวณกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ ๐๒ ๕๕๐ ๑๑๕๗ - ๘ หรือ ๐๘๑ ๒๙๖ ๔๔๒๔ ตามวันและเวลาราชการ ๘.๓๐- ๑๖.๓๐ น.

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

  
(นายพิเชษฐ์ เลิศธรรมศักดิ์)

เลขาธิการสภาการแพทย์แผนไทย

ในฐานะนายทะเบียนสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย



แบบแจ้งข้อมูลสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย  
ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) .....  
ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)..... ไลน์ (Id-Line).....

๒. ที่อยู่ให้สภาการแพทย์แผนไทยติดต่อ..... หมู่ที่..... ถนน.....  
ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร (ถ้ามี).....

๓. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

- ด้านเวชกรรมไทย เลขที่ .....
- ด้านเภสัชกรรมไทย เลขที่ .....
- ด้านการนวดไทย เลขที่ .....
- ด้านการผดุงครรภ์ไทย เลขที่ .....
- ด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย เลขที่ .....
- การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เลขที่ .....

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์

- ขอแจ้งข้อมูลสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย
- ขอแก้ไขข้อมูลสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยพร้อมได้แนบเอกสารหลักฐาน ประกอบ

(ระบุ).....  
.....  
.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริง และขอให้นายทะเบียนสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยดำเนินการ  
ต่อไปด้วย จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....สมาชิก

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ ๑. ถ้าสมาชิกไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้ประทับนิ้วหัวแม่มือ และมีพยานรับรอง

๒. กรณีบุคคลอื่นแจ้งแทน ให้ระบุ และลงลายมือชื่อผู้แจ้งแทนสมาชิก