

ผู้ประสงค์มารับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (กรณีมารับด้วยตนเอง)

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล
๑	นาย	ติณณ์ณภัทร	ตันทวีไลพงษ์
๒	นางสาว	นภสร	ปรีชาไว
๓	นางสาว	ผกาวรรณ	ใจรักดี
๔	นางสาว	พวงเพชร	แซ่ภู
๕	นาง	แพรวไพฑูรย์	เนตรหาญ

หมายเหตุ: หากสมาชิกได้ดำเนินการชำระเงินค่าจัดส่งใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ทางไปรษณีย์แล้ว โปรดแจ้งมายังสำนักงานสภาการแพทย์ไทย ๐๒ ๕๘๐ ๑๑๕๗ - ๑๖