สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 001.1/ 4526
วันที่
เวลา 8 พ.ค. 2561 น.

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๒๗๑

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้สาขารังสีเทคนิค ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ 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 โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ประจำปี ๒๕๖๑

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอความร่วมมือจากท่านในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบฯ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓) โดยการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่าง วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ พร้อมเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นเงิน รายละ ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะภายในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณในความร่วมมือที่ได้ประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
เลขรับที่ 937
รับวันที่ 8 พ.ค. 2561

(นายธงชัย กิรติหัตถยากร)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- ประกาศบน Website.

(นายปองพล วรปาณี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
โทรศัพท์ ๐-๒๑๙๓-๗๐๘๘
โทรสาร ๐-๒๑๔๙-๕๖๓๑

ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๖๑

---

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓ (๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิคจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิครับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคจึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิคเรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ สำหรับบุคคลเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ประจำปี ๒๕๖๑ ไว้ ดังนี้

**ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ**

ผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิคต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)

๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓(๔) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขารังสีเทคนิค จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิครับรอง

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ

๑.๗ ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

**ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร**

๒.๑ กรอกคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะและลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ รส. ๑)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ (ไม่ใช้ภาพถ่ายชนิดโพลารอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน)

๒.๓ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขารังสีเทคนิค หรือ หนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยฉบับจริง 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 มิถุนายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๓.๒ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานบริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ 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 ๑ ซอง ติดแสตมป์ราคา ๓๐ บาท พร้อมจ่าหน้าซองจดหมาย และกรอกข้อความในแบบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก. ของไปรษณีย์) ถึงตัวท่านเองให้ครบถ้วน

**ข้อ ๔ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ และเลขที่นั่งสอบ**

วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือเว็บไซต์สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mrd-hss.moph.go.th (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

**ข้อ ๕ การอนุญาตให้เข้าห้องสอบ**

ผู้เข้าสอบต้องมีหลักฐานเกี่ยวกับการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ และต้องแสดงใบเสร็จรับเงิน หากกรณีใบเสร็จรับเงินหายต้องมีใบแจ้งความ เรื่องใบเสร็จรับเงินหาย พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หากลืมใบเสร็จรับเงินหรือไม่สามารถนำใบเสร็จรับเงินมาแสดง จะไม่อนุญาตให้เข้าห้องสอบเว้นแต่คณะกรรมการอำนวยการสอบจะพิจารณาเห็นควรอนุญาต หากภายหลังปรากฏว่าผู้เข้าสอบแจ้งข้อความอันเป็นเท็จอาจถูกดำเนินคดีอาญาได้

**ข้อ ๖ วันและเวลาสอบ**

ในวันอาทิตย์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ 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 ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมการสอบประจำปี ๒๕๖๐

๗.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอ ๒B, ยางลบดินสอ, ปากกาสีน้ำเงิน

**ข้อ ๘ วิชาที่สอบ**

๘.๑ หมวดวิชาวิชาชีพรังสีเทคนิค

๘.๒ หมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

| เวลา | หมวดวิชา | เนื้อหาวิชา | คะแนน |
|---|---|---|---|
| ๐๙.๐๐–๑๒.๐๐ น. | วิชาชีพรังสีเทคนิค ๑ | - กายวิภาคและรังสีกายวิภาค<br>- รังสีวินิจฉัย<br>- เวชศาสตร์นิวเคลียร์<br>- รังสีรักษา | ๑๐๐<br>(๑๐๐ข้อ) |
| ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. | วิชาชีพรังสีเทคนิค ๒ | - การดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการ<br>- การประกันคุณภาพ<br>- รังสีฟิสิกส์<br>- การป้องกันอันตรายจากรังสีและรังสีชีววิทยา | ๕๐<br>(๕๐ ข้อ) |
| ๑๔.๔๕–๑๖.๑๕ น. | วิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ | - พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒<br>- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖<br>- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑<br>- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕<br>- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พ.ศ. ๒๕๔๗<br>-ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา พ.ศ. ๒๕๔๙<br>-ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางรังสีวิทยา พ.ศ. ๒๕๔๙<br>- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค พ.ศ. ๒๕๕๙ | ๕๐<br>(๕๐ ข้อ) |

**ข้อ ๙ เงื่อนไขการสอบ**

๙.๑ สำหรับผู้ที่เคยสอบครั้งที่ผ่านมาและผู้เข้าสอบรายใหม่ ต้องสอบทั้ง ๒ หมวดวิชา คือ หมวดวิชาชีพรังสีเทคนิค และหมวดวิชากฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๙.๒ ไม่มีการเก็บคะแนนหมวดวิชาใดวิชาหนึ่ง ผู้สอบไม่ผ่านต้องสอบใหม่ ทั้ง ๒ หมวดวิชา ในการสอบครั้งต่อไป

**ข้อ ๑๐ เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ**

ผู้เข้าสอบ ต้องสอบได้คะแนนรวมทั้ง ๒ หมวดวิชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่า “สอบผ่าน”

**ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ**

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ ที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mrd-hss.moph.go.th ( ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์ )

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายนภาพงษ์ พงษ์นภางค์)
ประธานกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค

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

รส.1

# คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค

เขียนที่.....

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. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับทหารศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
สาขารังสีเทคนิค จาก.....เมื่อ พ.ศ. .....

3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....
ประเภท.....จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ. .....

4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขารังสีเทคนิค

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
- ☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ☐ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- ☐ สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- ☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- ☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ☐ ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย
- ☐ หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

ภาพถ่าย ขนาด 1 นิ้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

---

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....
ผู้ลงนามในใบอนุญาต

( ) ( )
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 ๆซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย

ตัวอย่าง

ด้านหน้า -

ไปรษณีย์ไทย THAILAND POST

ป.133 ก

# ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

☐ ธรรมดา ☐ ลงทะเบียน
☐ ด่วนพิเศษ ☐ รับประกัน
☐ พัสดุไปรษณีย์ ☐ Logispost

ผนึกเลขหมาย R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่องด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับและอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี
๑๑๐๐๐

☐☐☐☐☐

ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอบข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น

ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

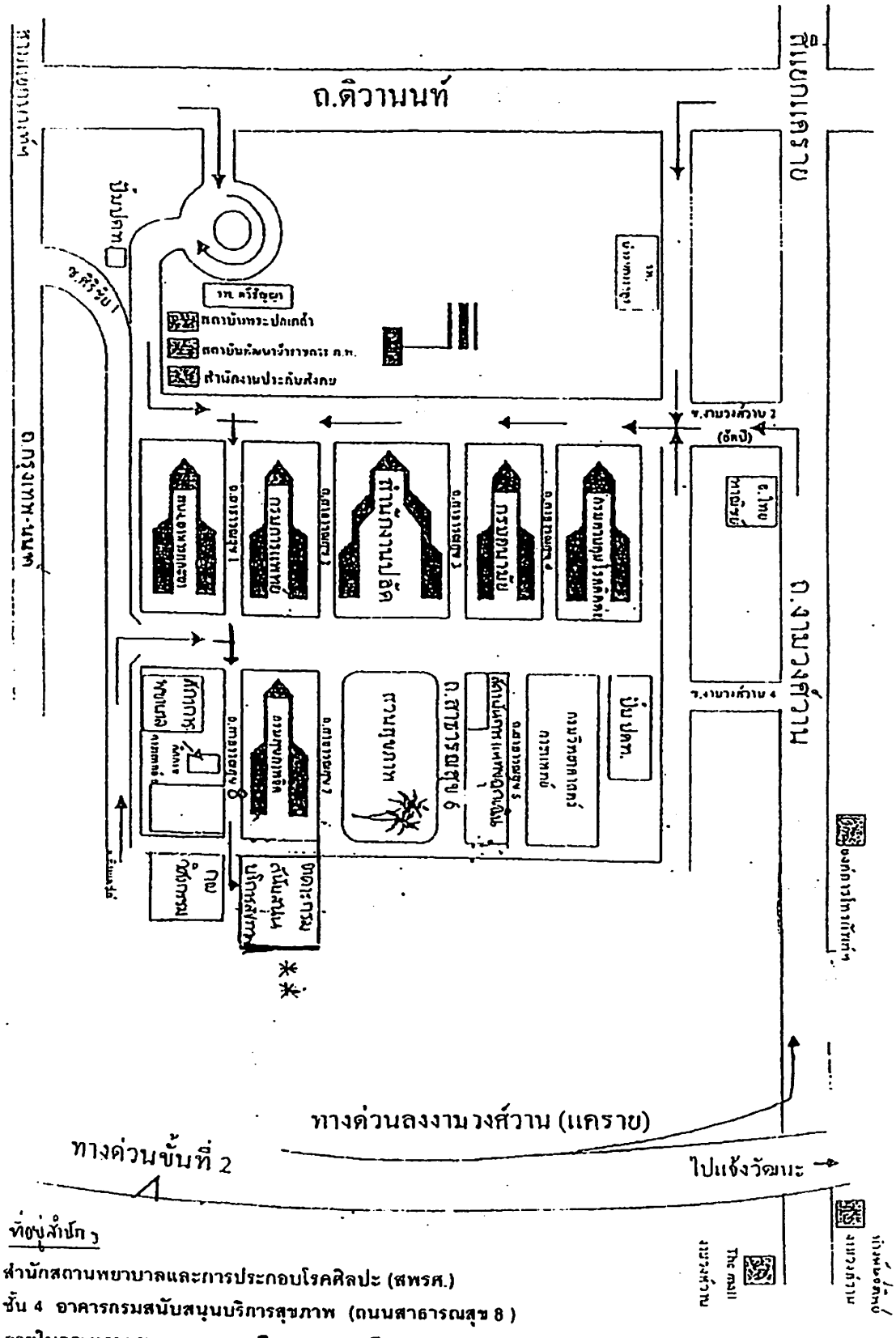
ชื่อ นางสาวรัชวรา มหาศาล
ที่อยู่ ๓๓/๑ ม. ๑ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
จ.นนทบุรี
รหัสไปรษณีย์ 11000
ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ____ เดือน ____ พ.ศ. ____

1. ตราประจำวันของที่ทำการรับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขที่ของสิ่งของที่ขอใบตอบรับ

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว
เมื่อวันที่ ____ เดือน ____ พ.ศ. ____ เวลา ____ น.
ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน ____
ผู้รับแทนชื่อ ____
เกี่ยวพันกับผู้รับโดยเป็น ____
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย ____

2. ตราประจำวันของที่ทำการที่ส่งคืนผู้ฝาก




ที่ตั้งสำนักงาน

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สพรศ.)

ชั้น 4 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข 8 )

ภายในกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทร.02-1937000 ต่อ 18413

สถานที่สัมมนา

ห้องประชุม ชั้น 9 อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถ.สาธารณสุข 8 )

ภายในกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี

โทร.02-1937000 ต่อ 18413