



แบบฟอร์มสำหรับขอใบแทน  
บัตรเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ.2564-2566

ชื่อ นพ./พญ. .... นามสกุล .....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม .....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

ที่อยู่ที่สามารถจัดส่งเอกสารถึงผู้รับ .....

.....

.....

ท่านต้องการรับใบแทนบัตรเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ.2564-2566

เพราะ (โปรดทำเครื่องหมายกากบาท **X** เพื่อตอบในช่อง  )

1.  บัตรชำรุด เช่น ฉีกขาด ไม่สามารถลงคะแนนได้
2.  ไม่ได้รับเอกสารและบัตรเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ.2564-2566

**\*\*โปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกข้อ เนื่องจากเป็นเอกสารสำคัญเฉพาะบุคคล\*\***

ลงนาม.....

(.....)

ผู้ขอใบแทนบัตรเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา

วาระ พ.ศ. 2564-2566

วันที่ ...../...../.....

ท่านสามารถส่งแบบฟอร์มกลับมาที่แพทยสภา โดยมีรายละเอียดสิ่งที่แนบมาด้วยดังนี้

1. ส่งสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการหรือสำเนาบัตร MD CARD ที่เซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
2. เขียนระบุในสำเนาว่า ขอใบแทนบัตรเลือกตั้งคณะกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ.2564-2566
3. แจ้งที่อยู่ในการจัดส่งใบแทนบัตรเลือกตั้ง และเบอร์โทรศัพท์มือถือเพื่อการติดต่อ

FAX เอกสารมาที่ **02-591-8615** หรือทาง E-Mail : [election@tmc.or.th](mailto:election@tmc.or.th)

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่ 02-590-1884 , 02-591-5991

**\*\*กรุณาส่งบัตรเลือกตั้งกรรมการแพทยสภาวาระ พ.ศ. 2564-2566 ทางไปรษณีย์เท่านั้น\*\***

โดย คณะอนุกรรมการดำเนินการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ.2564-2566