

(๒) ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง

๒๖๖๐๖  
๒๖/๕/๒๕๖๕  
นพ.

นายแพทย์สุรเกียรติ์

๐๑๕๑๑ ๒๕๖๑๑ ๒๕๖๑๑

นายแพทย์สุรเกียรติ์  
ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด  
(จังหวัดสุราษฎร์ธานี)

*[Handwritten signature]*

ออกเมื่อวันที่ ๒๕/๕/๒๕๖๕

๒๖๖๐๖  
๒๖/๕/๒๕๖๕  
นพ.

นายแพทย์สุรเกียรติ์  
ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด

.....  
.....

.....  
.....

นายแพทย์สุรเกียรติ์

ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด

ขอเรียนแจ้งให้ทราบว่า

ศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดำเนินการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติด

สามารถเลิกใช้ยา

และสามารถกลับคืนสู่สังคม

ได้อย่างดี

โดยมีรายละเอียด

ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์

๒. วัตถุประสงค์

๓. วัตถุประสงค์

๔. วัตถุประสงค์

๕. วัตถุประสงค์

๖. วัตถุประสงค์

๗. วัตถุประสงค์

๘. วัตถุประสงค์

๙. วัตถุประสงค์

๑๐. วัตถุประสงค์

๑๑. วัตถุประสงค์

๑๒. วัตถุประสงค์

๑๓. วัตถุประสงค์

๑๔. วัตถุประสงค์

๑๕. วัตถุประสงค์

๑๖. วัตถุประสงค์

๑๗. วัตถุประสงค์

๑๘. วัตถุประสงค์

๑๙. วัตถุประสงค์

๒๐. วัตถุประสงค์

๒๑. วัตถุประสงค์

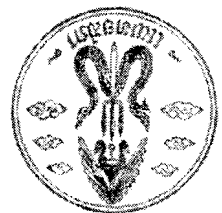
๒๒. วัตถุประสงค์

๒๕/๕/๒๕๖๕  
๒๖/๕/๒๕๖๕  
๒๖/๕/๒๕๖๕

๒๖/๕/๒๕๖๕

๒๖/๕/๒๕๖๕  
๒๖/๕/๒๕๖๕  
๒๖/๕/๒๕๖๕

The Medical Council



The Ministry of Public Health, 11000 Mahanakorn Road, Bangkok 10000, Thailand  
Tel: 0-2590-4801-10, 2590-1864-8, 0-2591-8514, 0-2591-8514-5  
Website: www.tmc.or.th, E-Mail: tmc@tmc.or.th, tmc@health.moph.go.th



## แพทยสภา The Medical Council

ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000  
7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd., Nonthaburi 11000, Thailand  
Tel: (0)2596-1880-1, (0) 2590-1883, (0) 2590-1886-8, (0) 2590-1894, (0) 2591-8614 Fax: (0) 2591-8614-5  
Website: www.tmc.or.th E-Mail: tmc@tmc.or.th, tmc@health.moph.go.th

### ประกาศแพทยสภา

คณะกรรมการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐

ที่ ๕๑ / ๒๕๕๗

### เรื่อง การเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา

เนื่องจากคณะกรรมการแพทยสภาที่ได้รับการเลือกตั้งจากสมาชิกแพทยสภา จะหมดวาระลง ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๘ นี้ อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๒๕ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้ง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๙ และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการเลือกและการเลือกตั้ง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๑ คณะกรรมการเลือกตั้ง ฯ ขอแจ้งวิธีการรับสมัครเข้ารับการเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา ในวาระ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ดังนี้

ข้อ ๑ ผู้สมัครเข้ารับการเลือกตั้งต้องมีคุณสมบัติ ตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คือ

- ๑.๑ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕
- ๑.๒ เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือพักถอนใบอนุญาต
- ๑.๓ เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

ข้อ ๒ download ใบสมัครได้ที่ [www.tmc.or.th](http://www.tmc.or.th) (พิมพ์) เป็นลายลักษณ์อักษร รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัครรับเลือกตั้ง และข้อความที่ต้องการสื่อถึงสมาชิกแพทยสภา ด้วยอักษรไทยสารบรรณ ขนาด ๑๕ ไม่เกิน ๑๕ บรรทัด พร้อมแนบรูปถ่ายขนาด ๒ x ๒.๕ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ส่งด้วยตนเองที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคาร ๖ ชั้น ๗ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ในเวลาทำการ คือ ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น.

ข้อ ๓ ในกรณีที่ไม่สามารถส่งใบสมัครด้วยตนเองได้ อาจทำได้ ๒ วิธี คือ ให้ผู้แทนนำส่งใบสมัครพร้อมหนังสือมอบอำนาจตามแบบที่แพทยสภาส่งมาให้ หรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ลงทะเบียนตอบรับถึงประธานคณะกรรมการเลือกตั้ง ฯ ณ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เพียงแห่งเดียว

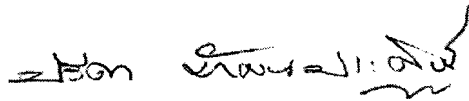
ข้อ ๔ วัน เวลา รับใบสมัคร ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ของ วันศุกร์ที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ สิ้นสุดรับสมัคร วันจันทร์ที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๖.๓๐ น.

เมื่อรับใบสมัครแล้ว คณะกรรมการเลือกตั้ง ฯ จะตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครว่าถูกต้องหรือไม่ และจะได้กำหนดวันให้ผู้สมัครมาร่วมการออกหมายเลขประจำตัวสำหรับการเลือกตั้งต่อไป

ข้อ ๕ คณะอนุกรรมการเลือกตั้งฯ จะดำเนินการพิมพ์ข้อมูลและรูปของผู้สมัครทุกท่านส่งสมาชิก  
แพทยสภา พร้อมบัตรลงคะแนนเลือกตั้ง และจะแจ้งกำหนดวัน เวลา สถานที่ดำเนินการตรวจนับคะแนน  
ให้ทราบต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗



(นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ์)

ประธานคณะอนุกรรมการเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา

วาระ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐

ใบสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา

วาระ พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

ติดรูปถ่าย ขนาด  
๒ x ๒ ๓/๒ นิ้ว

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี

สำเร็จการศึกษาจาก ..... เมื่อปีพ.ศ. ....

ชั้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

ออก ให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน .....

ตำแหน่ง ..... โทรศัพท์(ที่ทำงาน) .....

โทรศัพท์มือถือ ..... โทรสาร .....

E-Mail address .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๒. เป็นผู้ไม่เคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาต
๓. เป็นผู้ไม่เคยถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลล้มละลาย

เป็นความจริง และขอสมัครเข้ารับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

..... ผู้สมัคร

( ..... )

ตัวบรรจง



**หนังสือมอบอำนาจ**

เขียนที่ .....

วันที่ .....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....

อายุ ..... ปี ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

และประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ ..... เลขที่ ..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ .....

ขอมอบอำนาจให้ .....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

เป็นตัวแทนขอด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อยื่นใบสมัครเข้ารับเลือกตั้งกรรมการแพทยสภา

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้ เสมือนข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ

( ..... )

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ

( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน

( ..... )

ลงชื่อ ..... พยาน

( ..... )