



เลขที่ใบเสร็จ.....วันที่...../...../.....
จำนวนเงิน.....
ลงชื่อ.....
หมายเหตุ.....

**คำขอใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(น.สพ./สพ.ญ.).....นามสกุล.....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ)..... Line ID.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....E-mail address.....

ที่อยู่(ตามทะเบียนบ้าน) เลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทร.มือถือ.....โทร.ฉุกเฉิน.....

ที่อยู่ี่ทำงาน.....

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....

ที่ทำงาน  รับราชการ  ข้าราชการบำนาญ  เอกชน  กิจการส่วนตัว  พนักงานมหาวิทยาลัย  
 สถานที่ติดต่อเพื่อส่งเอกสาร  ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  ที่ทำงาน  สถานพยาบาลสัตว์  อื่น ๆ โปรดระบุ

**หลักฐานที่ยื่นพร้อมคำขอนี้ คือ :**

- สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- สำเนาใบอนุญาตฯ
- รูปถ่าย ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) **พื้นหลังสีขาว**
- ใบแจ้งความ
- ค่าธรรมเนียม 500.- บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(ประกาศตามราชกิจจานุเบกษา เล่ม 137 ตอนที่ 55ก ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2563)

**ชำระเงินด้วยตนเองหรือผ่านธนาคาร ดังนี้**

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ ค่าธรรมเนียม 10 บาท ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ (COMP CODE: 0932) ค่าธรรมเนียม 15 บาท
- ธนาคารกสิกรไทย สาขาสยามสแควร์ ชื่อบัญชีสัตวแพทย์สภา เลขที่บัญชี 026-1-10509-8) ค่าธรรมเนียม10/20 บาท  
 (ถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

(กรณีชำระเงินที่ ธ.ไทยพาณิชย์ หรือ ธ.กสิกรไทย ให้ Download ใบส่งจ่าย (Pay In) โดยระบุ Ref:1 เป็นเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน)

ส่งคำขอ/หลักฐาน/สำเนาการโอนเงินมาที่สำนักงานสัตวแพทย์สภา **เลขที่ 68/8 หมู่ 1 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง**

**จังหวัดนนทบุรี 11000**

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นและเอกสารประกอบคำขอเป็นความจริง และถูกต้องตรงกับต้นฉบับทุกประการ  
 หากข้อความและเอกสารดังกล่าวไม่เป็นความจริงหรือไม่ถูกต้องตรงกับต้นฉบับแล้ว  
 ข้าพเจ้ายินยอมให้สัตวแพทย์สภาดำเนินการตามกฎหมายได้ทันที ”

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอ

(.....)

**หากไม่ได้รับใบอนุญาตฯ ฉบับใบแทน ภายใน 2 สัปดาห์ กรุณาติดต่อสัตวแพทย์สภาตามหมายเลขข้างต้น**



# สัตวแพทยสภา

## VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

สำนักงานสัตวแพทยสภา : 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ : 0-2017-0700-8 โทรสาร : 0-2017-0709

ส่วนของลูกค้า

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขาที่รับฝาก..... วันที่ .....

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ (10 บาท) ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกรุงศรีไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)

(ธนาคารกรุงศรีไทยถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก .....

IDบัตรประชาชน/รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1)  
.....

รหัสกิจกรรม (Ref No.2) .....0003.....

หมายเลขเช็ค Cheque	ลงวันที่ Date	ชื่อธนาคาร Drawee Bank	สาขา Branch	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(ห้าร้อยบาทถ้วน)	500
--------------------------------------	--	------------------	-----

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....

โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน .....

\*สำหรับธนาคารไทยพาณิชย์ ไม่สามารถชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารได้



# สัตวแพทยสภา

## VETERINARY COUNCIL OF THAILAND

สำนักงานสัตวแพทยสภา : 68/8 หมู่ 1 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ : 0-2017-0700-8 โทรสาร : 0-2017-0709

ส่วนของธนาคาร

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

สาขาที่รับฝาก..... วันที่ .....

เพื่อนำเข้าบัญชี สัตวแพทยสภา เลขที่ผู้เสียภาษีอากร 0994000072635

- เคาน์เตอร์เซอร์วิสทุกสาขาทั่วประเทศ (10 บาท) ชำระได้ไม่เกิน 49,000 บาท ต่อ 1 รายการ
- ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสยามสแควร์ COMP CODE: 0932 (15/15 บาท)
- ธนาคารกรุงศรีไทย สาขาสยามสแควร์ เลขที่บัญชี: 026-1-10509-8 (10/20 บาท)

(ธนาคารกรุงศรีไทยถ้าชำระผ่านตู้ ATM หรือ K-Cyber Banking ต้องใส่รหัส COMP CODE : 35096)

ชื่อผู้ฝาก .....

IDบัตรประชาชน/รหัสสมาชิก/สถาบัน (Ref No.1)  
.....

รหัสกิจกรรม (Ref No.2) .....0003.....

หมายเลขเช็ค Cheque	ลงวันที่ Date	ชื่อธนาคาร Drawee Bank	สาขา Branch	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Bath)

<input type="radio"/> เงินสด Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร Amount in words	(ห้าร้อยบาทถ้วน)	500
--------------------------------------	--	------------------	-----

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by .....

โทรศัพท์/Telephone .....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน .....