



แบบ ม.บ. ๓

หนังสือเลขที่

คำขอเลขที่

กระทรวงสาธารณสุข

หนังสือรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน

หนังสือรับรองฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

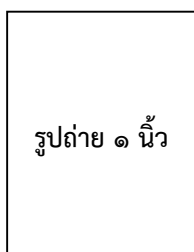
(นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ)

ถือบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ถนน ตรอก/ซอย
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

เป็นผู้ได้รับหนังสือรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน โดยการเสนอชื่อของ (คณะกรรมการหมู่บ้าน/
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....(ระบุ).....
ในลักษณะ ประเภท หรือกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย(ระบุ).....

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งออกตามความในมาตรา ๓๑ (๗)
แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

หนังสือรับรองฉบับนี้มีอายุการรับรองห้าปี นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง และออกให้เมื่อ
วันที่..... เดือน พ.ศ.



ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้ออกหนังสือรับรอง

ประทับตรา

หมายเหตุ : ให้หมอพื้นบ้านขอต่ออายุหนังสือรับรองล่วงหน้าก่อนหนังสือรับรองหมดอายุไม่น้อยกว่าเก้าสิบวัน
หากยื่นต่ออายุภายหลังหนังสือรับรองหมดอายุให้ถือเป็นการเสนอให้การรับรองใหม่ ตามระเบียบข้อ ๓๓ วรรคสอง

(ด้านหลัง)

แบบ ม.บ. ๓

หนังสือเลขที่

คำขอเลขที่

เงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการรับรองเป็นหมอพื้นบ้าน
ตามลักษณะ ประเภท หรือกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ระบุ)

- ๑) ส่งเสริมและดูแลร่างกาย จิตใจ ซึ่งเป็นความเชื่อตามภูมิปัญญา วิถีวัฒนธรรมที่ได้รับการยอมรับ
ศรัทธา

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้ออกหนังสือรับรอง

ประทับตรา

การต่ออายุหนังสือรับรอง
ครั้งที่....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การต่ออายุหนังสือรับรอง
ครั้งที่....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การต่ออายุหนังสือรับรอง
ครั้งที่....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.
ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้ออกหนังสือรับรอง

ประทับตรา

...../...../.....

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้ออกหนังสือรับรอง

ประทับตรา

...../...../.....

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

ผู้ออกหนังสือรับรอง

ประทับตรา

...../...../.....