



ใบเซ็นยินยอมรับรองเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เป็นผู้ปกครอง

ชื่อผู้ขอใบรับรองแพทย์โดยเกี่ยวข้องกับ.....

ขอรับรองว่า มีเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิดจริง

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้าพเจ้าได้เซ็นยินยอมรับรองเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ชื่อผู้ขอใบรับรองแพทย์

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครองเกี่ยวข้องกับ.....

เลขที่บัตร ปชช.