



เลขที่รับคำขอ

ออกให้ ณ ที่ กรม/สสจ.

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม

ออกให้แก่ ชื่อ

ประเภทกิจการ สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม

๑. ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสปา
สำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๑,๐๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๓,๐๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๖,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๑๐,๐๐๐ บ.

ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการนวด
เพื่อสุขภาพสำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๑,๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๓,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๕,๐๐๐ บ.

ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการนวด
เพื่อเสริมความงามสำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๑,๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๓,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบบลละ ๕,๐๐๐ บ.

๒. ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบบลละ ๑,๐๐๐ บ.

๓. ใบแทนใบอนุญาต ฉบบลละ ๓๐๐ บ.

๔. เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ฉบบลละ ๓๐๐ บ.
ในใบอนุญาต

รวมเป็นเงิน-ตัวเลข-..... (.....ตัวอักษร.....)

ประทับตรากรม/สสจ.

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง..... ผู้อนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

เลขที่รับคำขอ



ออกให้ ณ ที่ กรม/สสจ.
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี

ออกให้แก่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ชื่อ

ประเภทกิจการ ตามใบอนุญาตประกอบกิจการที่

เป็นจำนวนเงิน- ตัวเลข -..... (.....- ตัวอักษร-.....)

วันที่ชำระเงิน วันครบกำหนดชำระในปีถัดไป

ประทับตรากรม/สสจ.

←
ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง..... ผู้อนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

* สำหรับใช้เป็นหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (รายปี) ที่ต้องแสดงไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานประกอบการ