



ประเภท กิจการสปา

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

กฎกระทรวง

เลขที่รับ.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สัญชาติ อายุ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๓)

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน

๒. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

- กิจการสปา
- กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
- กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
- กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า

.....

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า

.....

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ)

.....

๓. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามข้อ ๒

๔. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ฉบับ ดังนี้

(๑) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เดิม)

(๒) กรณีที่หลักฐานและเอกสารที่ยื่นไว้ในการขออนุญาตมีการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นหลักฐานและเอกสารที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วย

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน

คนละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

(๕) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ ๑ ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(๖) แบบแปลนเพิ่มเติม (กรณีมีการปรับ/ลดพื้นที่)

(๗) เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)