



ประเภท  กิจการสปา  
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  
 กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ.....  
 วันที่.....  
 ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

**คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
 กรณีผู้รับอนุญาตถึงแก่ความตาย**

เขียนที่ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (ผู้จัดการมรดก / ทายาทของผู้รับอนุญาต)

๑.๑ ชื่อ .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

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

สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

๑.๒ นิตินบุคคล.....

โดย (๑) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

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

(๒) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

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

และ (๓) .....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ 

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

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิตินบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิตินบุคคลประเภท .....

จดทะเบียนเมื่อ.....เลขทะเบียน .....

๒. มีความประสงค์ขอประกอบกิจการของ.....

ผู้รับอนุญาตซึ่งถึงแก่ความตาย ตามใบอนุญาตเลขที่ ..... เป็นสถานประกอบการ  
 เพื่อสุขภาพประเภท

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> กิจการสปา            | <input type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม       |
| <input type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อสุขภาพ | <input type="checkbox"/> 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. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ
- ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
  - ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)
  - สำเนาใบมรณะบัตรของผู้รับอนุญาต
  - เอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นผู้จัดการมรดกของผู้รับอนุญาต
  - เอกสารที่เป็นหลักฐานการเป็นทายาทของผู้รับอนุญาต
  - สำเนาหนังสือรับรองหรือหลักฐานการเป็นนิติบุคคล ซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อ วัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงาน และผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลที่เป็นปัจจุบัน
  - เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ
  - เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .....

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีความซื่อสัตย์และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)