



ประเภท กิจการสปา
 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน
 กฎกระทรวง

เลขที่รับ
 วันที่รับ
 ลงชื่อผู้รับคำขอ

คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า เลขประจำตัวประชาชน

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

อายุ ปี สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย / ตรอก

ถนน ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

เป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุน
 บริการสุขภาพ ปี

ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปา กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๒. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ดำเนินการที่ได้รับการรับรองจากกรม
 สนับสนุนบริการสุขภาพ

รูปถ่าย ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ให้เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถาน
 ประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๓.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑
 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่