

วันที่บันทึกข้อมูล.....

บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานประกอบการ..... ประเภทสถานประกอบการ กิจการสปา กิจการนวดเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 เลขที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 จำนวนพนักงานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน.....คน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ให้บริการ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้	วันที่เริ่มทำงาน	ตำแหน่ง	ยื่นขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ ณ จังหวัด..	หมายเลข โทรศัพท์	หมายเหตุ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ให้บริการ(ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้	วันที่เริ่มทำงาน	ตำแหน่ง	ยื่นขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ ณ จังหวัด.	หมายเลข โทรศัพท์	หมายเหตุ