



แบบหลักฐานการรับคำขออนุญาต
เป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ชื่อผู้ขออนุญาต

ประเภทกิจการ

กิจการสปา

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

เลขที่รับ	วันที่รับเรื่อง
-----------------	-----------------------

ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต

เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง

เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

ลงชื่อ ผู้อนุญาต/ผู้อนุญาตมอบหมาย

วันที่ / /

หมายเหตุเมื่อผู้ดำเนินการได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพแล้ว ให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพต่อไปได้ จนกว่าจะได้รับแจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากผู้อนุญาต ตามมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายการเอกสารหลักฐานการขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- | | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน | จำนวน ๒รูป |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น | จำนวน ๑ ฉบับ |