สพส. ๘

ประเภท ☐ กิจการสปา ☐ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ ☐ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม ☐ กิจการอื่นตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง .....

เลขที่รับ ..... วันที่รับ ..... ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

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 .....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ .....ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

เป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี .....

ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

☐ กิจการสปา ☐ กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .....

๒. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

☐ สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรผู้ดำเนินการที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

☐ รูปถ่าย ขนาด ๕x๖ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ให้เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

☐ หลักฐานการเป็นผู้สอบผ่านการประเมินความรู้ความสามารถผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

☐ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๓.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่ .....