

สพส. 10

ประเภท  กิจการสปา

 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

กฎกระทรวง ………………………

เลขที่รับ ..........................

วันที่รับ ...........................

ลงชื่อ ...................ผู้รับคำขอ

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เขียนที่ .....................................................

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

1. ข้าพเจ้า ......................................................... เลขประจำตัวประชาชน

อายุ ............ ปี สัญชาติ ..................... ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปา กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .........................................

ตามใบอนุญาตที่ ............................................ ออกให้ ณ วันที่ ........... เดือน ............................. พ.ศ. ..............

2. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก

สูญหาย

ถูกทำลาย

ชำรุดในสาระสำคัญ.................................................... วันที่ .................................................

3. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ............... ฉบับ คือ

รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีชำรุด)

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) .................................................

(ลายมือชื่อ) ............................................. ผู้ดำเนินการ

( ............................................)

(ลายมือชื่อ) ............................................

( ............................................) ผู้รับอนุญาต