

สพส. 3

ประเภท กิจการสปา

 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

 กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

กฎกระทรวง ………………………

เลขที่รับ……………………………….

วันที่…………………………………

ลงชื่อ………………………ผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่ ………………………………………………..

……………………………..………………..

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

๑. ข้าพเจ้า

🞏 ๑.๑ ชื่อ ………………………………………………………………………………………………………………..

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ …………………..… อายุ …… ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

🞏 ๑.๒ นิติบุคคล………..……………….…………………………….……………………………………………….

โดย (๑) ……………………………………………………………………………………………..………………..………………….…………..

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๒) ………………………………………………………………………………………………….……………………………………….….

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (3) ………………………………………………………………………………………………….……………………………………….….

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคลประเภท ………………………..…………….……….

จดทะเบียนเมื่อ…………………………….………...……..…..เลขทะเบียน …….……………………………………….……………….

2. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ตามใบอนุญาตเลขที่ .................................................................

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปา

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นภาษาไทย ว่า ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) ว่า …………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ……………..….…….. หมู่ที่ ……………………………… ซอย/ตรอก …………….....………………….....

ถนน ……..............................……………ตำบล/แขวง ….………….……….อำเภอ/เขต …………..……..………….………..

จังหวัด ………………………………….รหัสไปรษณีย์….……………………………………………………………………….……….…

โทรศัพท์ ….………………………..…..…………โทรสาร……………………………………………………………..…..……………….

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์………………………………………………….………………………….………………………………………..

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ ........................................................................................................

วัน/เวลาที่เปิดให้บริการ (โปรดระบุรายละเอียดวัน/เวลาทำการ) ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………

3. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ตามข้อ 2

4. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ......... ฉบับ ดังนี้

(1) ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เดิม)

(2) กรณีที่หลักฐานและเอกสารที่ยื่นไว้ในการขออนุญาตมีการแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลง ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นหลักฐานและเอกสารที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงด้วย

(3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

(5) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ 1 ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(6) แบบแปลนเพิ่มเติม (กรณีมีการปรับ/ลดพื้นที่)

(7) เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....................................................................................................

ลงชื่อ………….………………………..….……….ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(……….……………….…..……………………)