

เลขที่รับคำขอ .....



ออกให้ ณ ที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

**หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม**

ออกให้แก่ ชื่อ .....

ประเภทกิจการ  สปา  นวดเพื่อสุขภาพ  นวดเพื่อเสริมความงาม

๑.  ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสปา  
สำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๐๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๖,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม.ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บ.

ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการนวด  
เพื่อเสริมความงามสำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕,๐๐๐ บ.

ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการนวด  
เพื่อสุขภาพสำหรับพื้นที่การให้บริการ

- ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๕๐๐ บ.
- ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.
- เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕,๐๐๐ บ.

๒.  ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบับละ ๑,๐๐๐ บ.

๓.  ใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ ๓๐๐ บ.

๔.  เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ฉบับละ ๓๐๐ บ.  
ในใบอนุญาต

รวมเป็นเงิน ..... (.....)

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....