สพส. 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ประเภท กิจการสปา  กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่นตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง ………………………  | logo(1)เลขที่รับ……………………………….วันที่…………………………………ลงชื่อ………………………ผู้รับคำขอ |    |  |

**คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

 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

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

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

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

2. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่อผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังนี้

 กิจการสปา การบริการโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก และประกอบด้วยบริการอื่นอีกอย่างน้อยสามอย่าง คือ 1. …………………………………………………

 2. ………………………………………………… 3. ………………………………………………..

 4. ………………………………………………… 5. …………………………………………………

 กิจการนวดเพื่อสุขภาพ โดยมีการให้บริการ คือ ....................................................................

 กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม โดยมีการให้บริการ คือ ………………………………………………….

 กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ .........................................................................

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

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

3. ที่ตั้งของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลักษณะสถานที่ที่ใช้เป็นที่ตั้ง บ้าน อาคาร ศูนย์การค้า อื่น ๆ .......................

 ตั้งอยู่เลขที่ ……………..….…….. หมู่ที่ …………………… ซอย/ตรอก ……………................................ ถนน ……..............................…ตำบล/แขวง ….………….……….....…….อำเภอ/เขต …………..……..………….………..จังหวัด ………………………………….รหัสไปรษณีย์….…………….……….…โทรศัพท์ ….………………………..…..…………โทรสาร……………………………………………………………..…..……………….

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

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

4. กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทที่มีผู้ดำเนินการ

กิจการสปา กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มีผู้ดำเนินการ (1) ชื่อ…………………….…………… สกุล………………….....….สัญชาติ ………………… อายุ ………….. ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

ใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่……...........................................…......................

ออกให้ ณ วันที่ …………….................… เดือน ………...........…………….……พ.ศ. …………...........................….……..

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

อยู่บ้านเลขที่ …………….. หมู่ที่ ……… ซอย/ตรอก ……………………………. ถนน ………..............………………………

ตำบล/แขวง …………….……………………. อำเภอ/เขต ………………..……………จังหวัด …………………………………….

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

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

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

(2) ชื่อ…………………….…………… สกุล………………….....….………. สัญชาติ ……………………….. อายุ ………..…… ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

ใบอนุญาตให้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เลขที่……...........................................…......................

ออกให้ ณ วันที่ …………….................… เดือน ………...........…………….……พ.ศ. …………...........................….……..

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

อยู่บ้านเลขที่ …………….. หมู่ที่ ……… ซอย/ตรอก ……………………………. ถนน ………..............……………………

ตำบล/แขวง …………….……………………. อำเภอ/เขต ………………..……………จังหวัด ……………………………….

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

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

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

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 13 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559

6. ข้าพเจ้าได้ดำเนินการให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดใน กฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา 26 ครบถ้วนทุกประการแล้ว

7. มีผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการต่อผู้อนุญาต จำนวน…..…….. คน ดังมีรายชื่อตามบัญชีแนบท้าย

8. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ......... ฉบับ ดังนี้

(1) แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้งโดยสังเขป จำนวน 1 ฉบับ

(2) แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ชุด

(3) กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริคนธ์สนธิพร้อมบัญชีผู้ถือหุ้นวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง) จำนวน 1 ฉบับ

(4) เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง) จำนวน 1 ชุด

(5) บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ จำนวน 1 ฉบับ

(6) สำเนาใบอนุญาตของผู้ดำเนินการและใบรับรองของผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(7) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการและผู้ให้บริการทุกคน คนละ 1 ฉบับ

(8) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ 1 ฉบับ

(9) ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ 1 ฉบับ (ออกให้ไม่เกินหกเดือนนับถึงวันยื่น)

(10) แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นจำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)

(11) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

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

 (……………….…………….………………………)