

สพส. 15

เลขที่รับที่ .............../..............

วันที่ .........................................

ลงชื่อ....................... ผู้รับคำขอ

ประเภท  กิจการสปา

  กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

  กิจการนวดเพื่อเสริมวามงาม

  กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

 กฎกระทรวง ………………………

**คำขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

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

วันที่ .......... เดือน ................... ปี ......................

 1. ข้าพเจ้า ชื่อ ...........................................................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน อายุ ............ ปี สัญชาติ ......................... บ้านเลขที่ ................ หมู่ที่ .................. ซอย / ตรอก ............................... ถนน ............................... ตำบล/แขวง ................................ อำเภอ / เขต ..................................................... จังหวัด ............................ รหัสไปรษณีย์ ............................................. โทรศัพท์ .............................. โทรสาร ..................................ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ...................................... ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ................................ 2. ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ใบรับรองเลขที่............................

 3. มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เนื่องจาก สูญหาย

 ถูกทำลาย

 ชำรุดในสาระสำคัญ

 4. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยคือ

 รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (หน้าตรง ไม่สวมหมวก )

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

 สำเนาทะเบียนบ้าน

 ใบแจ้งความว่าใบรับรองสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบรับรองนั้นสูญหาย (กรณีใบรับรองสูญหาย)

 ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีชำรุด)

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

 ลงชื่อ................................................................. ผู้ยื่นคำขอ (.................................................................)