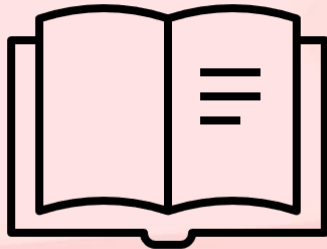




# Spa Directory Thailand

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



## คู่มือการใช้งาน

ยื่นขอใบรับรองอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์



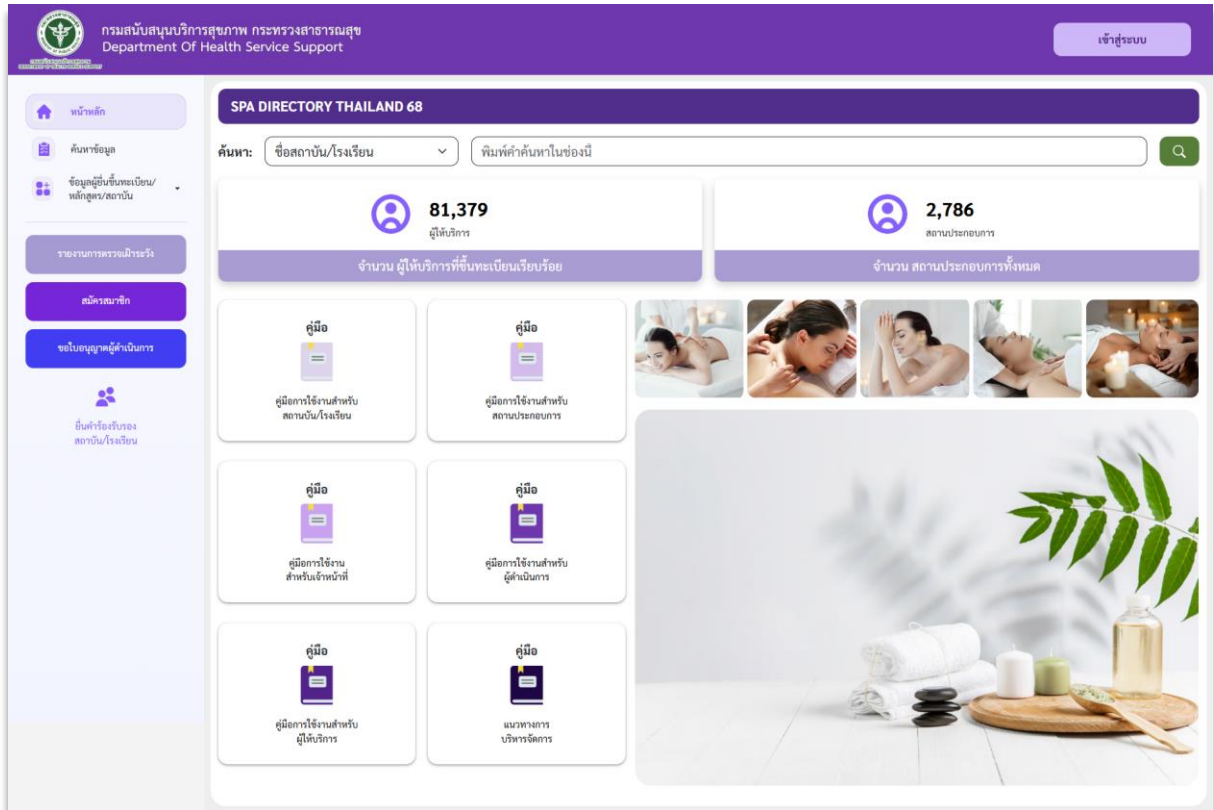
## สารบัญ

| หัวข้อ   | หน้า |
|--|------|
| สมัครสมาชิกสำหรับเข้าใช้งานระบบ.....   | 2    |
| การเข้าใช้งานระบบลงทะเบียน.....  | 3    |
| การลี้มรหัสผ่าน.....   | 4    |
| การยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ .....   | 6    |
| ติดตามสถานะคำร้อง .....  | 13   |
| รายการคำขอสถานประกอบการ.....   | 14   |
| ● ติดตามสถานะ .....  | 14   |
| ● ยกเลิกกิจการ.....  | 15   |
| ● ข้อมูลคำร้อง.....  | 15   |
| ● ดาวน์โหลดเอกสาร (ใบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียม หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม<br>หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประกอบกิจการรายปี ใบอนุญาตประกอบกิจการ..... | 15   |
| ● การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต.....   | 21   |
| ● ต่ออายุใบอนุญาต (5 ปี).....  | 22   |
| ● ขอใบแทนใบอนุญาต.....   | 24   |
| ● การโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....  | 27   |

## กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### “ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทางระบบอิเล็กทรอนิกส์”

เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่เว็บไซต์ <https://esta2.hss.moph.go.th/> จะแสดงหน้าแรกของเว็บไซต์ ดังภาพ  
ตัวอย่าง



#### หมายเหตุ

- กรณีที่ผู้ใช้งานไม่เคยลงทะเบียนในระบบ จำเป็นจะต้องสมัครสมาชิกใหม่ เพื่อใช้สำหรับเข้าใช้งานระบบเพื่อลงทะเบียนผู้ให้บริการและสถานประกอบการ
- กรณีที่ผู้ใช้งานเคยลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเข้าสู่ระบบโดยใช้ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่านที่เคยสมัครสมาชิก เพื่อเข้าใช้งานระบบได้เลย หากผู้ใช้งานลืมรหัสผ่าน สามารถคลิก [ลิ้งรหัสผ่าน](#) ได้ที่หน้าเข้าสู่ระบบ

## สมัครสมาชิกสำหรับเข้าใช้งานระบบ

ผู้ใช้งานสามารถสมัครสมาชิกได้ โดยคลิกที่ปุ่ม [สมัครสมาชิก](#) จะแสดงหน้าจอ [สมัครสมาชิก](#) ดังภาพตัวอย่าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
Department Of Health Service Support

เข้าสู่ระบบ

**สมัครสมาชิก**

ชื่อ - นามสกุล : นาย  เลขบัตรประชาชน/เลขที่ passport :

กำหนดชื่อผู้ใช้งานระบบ :  กำหนดรหัสผ่าน :

โทรศัพท์ติดต่อ :  Email :

จังหวัดที่ยื่นขอขึ้นทะเบียน : เลือก จังหวัด

เดือนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน :

[ลงทะเบียน](#)

ผู้ใช้งานจำเป็นต้องระบุข้อมูลตามแบบฟอร์มสมัครสมาชิกให้ครบถ้วน จากนั้นคลิกปุ่ม [ลงทะเบียน](#) เพื่อสมัครสมาชิกเข้าใช้งาน ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “*ลงทะเบียนสำเร็จ!*”

## การเข้าใช้งานระบบลงทะเบียน

เมื่อผู้ใช้งานสมัครสมาชิกเรียบร้อยแล้ว สามารถนำชื่อผู้ใช้ระบบ และรหัสผ่าน ที่ลงทะเบียนไว้ไปเข้าสู่ระบบ โดยคลิกที่ปุ่ม **เข้าสู่ระบบ** ด้านบนขวามือ จะแสดงหน้าจอ **เข้าสู่ระบบ** ดังภาพตัวอย่าง

ผู้ใช้งานทำการระบุชื่อผู้ใช้ระบบและรหัสผ่าน จากนั้นคลิกปุ่ม **เข้าสู่ระบบ** เพื่อเข้าสู่ระบบลงทะเบียน กรณีชื่อผู้ใช้ระบบหรือรหัสผ่านไม่ถูกต้อง ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “**ชื่อผู้ใช้ระบบหรือรหัสผ่านไม่ถูกต้อง**” กรณีลืมรหัสผ่าน สามารถคลิกที่ [ลืมรหัสผ่าน](#) จะแสดงหน้าจอ ลืมรหัสผ่าน ให้กรอกข้อมูล

## การลืมหืมห่าผ่าน

กรณีทีผู้ใช้งานเคยลงทะเบียนไว้ และไม่สามารถเข้าสู่ระบบได้ ผู้ใช้งานสามารถคลิก [ลืมหืมห่าผ่าน](#) มีขั้นตอน ดังนี้


ผู้ใช้งานคลิกที่ปุ่ม **เข้าสู่ระบบ** ด้านบนขวามือ จะแสดงหน้าจอ **เข้าสู่ระบบ** ดังภาพตัวอย่าง


ลืมหืมห่าผ่าน' (Forgot your password? [Forgot your password](#)). The header of the page includes the logo of the Department of Health Service Support and the text 'กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข' (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health)."/>

จากนั้นไปที่ คุณลืมหืมห่าผ่าน ? [ลืมหืมห่าผ่าน](#) เมื่อคลิกที่ลืมหืมห่าผ่านจะแสดงหน้าจอ ลืมหืมห่าผ่าน ให้กรอกข้อมูล ดังภาพตัวอย่าง


สมัครสมาชิก' (Don't have an account? [Register](#)). The header of the page includes the logo of the Department of Health Service Support and the text 'กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข' (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health)."/>

ทำการกรอกเลขบัตรประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม **ตรวจสอบ** หากพบข้อมูลผู้ใช้งาน จะแสดงหน้าจอข้อมูล ชื่อผู้ใช้งาน จากนั้นทำการตั้งรหัสผ่านใหม่ และยืนยันรหัสผ่านใหม่ ดังภาพตัวอย่าง


 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
 Department Of Health Service Support
 



**ลิ้มรสผ่าน**



พบผู้ใช้: sss (sss)

รหัสผ่านใหม่:

ยืนยันรหัสผ่านใหม่:


**ตั้งรหัสผ่านใหม่**

[กลับไปหน้าเข้าสู่ระบบ](#)


เมื่อตั้งรหัสผ่านใหม่ และยืนยันรหัสผ่านใหม่เรียบร้อยแล้ว ทำการคลิกปุ่ม ตั้งรหัสผ่านใหม่ ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน ตั้งรหัสผ่านใหม่สำเร็จ ผู้ใช้งานสามารถนำ ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน ไปเข้าสู่ระบบเพื่อเข้าใช้งานลงทะเบียนผู้ให้บริการและสถานประกอบการ

## การยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สามารถลงทะเบียนสถานประกอบการ โดยเลือกที่เมนู **ลงทะเบียนสถานประกอบการ** จะแสดงหน้าจocosขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
Department Of Health Service Support


ทดสอบ

**ลงทะเบียนสถานประกอบการ**

::: สถานประกอบการ

**คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

วันที่ยื่นคำขอ:

**ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ**

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย):  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ      คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ:  Mr.  Mrs.  Miss  Other

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย):       ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ):

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง:       อายุ:       สัญชาติ:

**การนิติบุคคล**

ชื่อนิติบุคคล:

โดย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มรายชื่อ แสดงรายชื่อ

จดทะเบียนเมื่อ:       เลขทะเบียน:       ที่ตั้ง:  บ้าน  สำนักงาน

**ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ**

ที่อยู่เลขที่:       หมู่ที่:       หมู่บ้าน:

จังหวัด:       อำเภอ/เขต:       ตำบล/แขวง:

เลือกจังหวัด       เลือกอำเภอ/เขต       เลือกตำบล/แขวง

รหัสไปรษณีย์:       หมายเลขโทรศัพท์:       สี่แม่:

**ข้อมูลสถานประกอบการ**

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย):

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ/ภาษาต่างประเทศ):

**ที่อยู่สถานประกอบการ**

ที่อยู่เลขที่:       หมู่ที่:       หมู่บ้าน:

จังหวัด:       อำเภอ/เขต:       ตำบล/แขวง:

เลือกจังหวัด       เลือกอำเภอ/เขต       เลือกตำบล/แขวง

รหัสไปรษณีย์:       หมายเลขโทรศัพท์:       สี่แม่:

ที่ตั้ง

ละติจูด:       ลองจิจูด:

พื้นที่ให้บริการ:  ตารางเมตร      วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ:

**ประเภทสถานประกอบการ**

ข้าพเจ้ายื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อเสริมความงาม และการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบไปด้วยกิจการอย่างน้อย 3 อย่าง คือ

- (1) การนวดตัวภายนอก  (2) การนวดหน้าผาก  (3) การนวดน้ำมันหอม  (4) การทำความสะอาดผิวหนัง  (5) การทำทรีตเมนต์หน้าผาก
- (6) การทำทรีตเมนต์  (7) การอบสมุนไพร  (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ  (9) การทำหุ่นรีกายออก  (10) การทำบุหรี่ปั๊มน้ำมัน
- (11) การประคบด้วยความเย็น  (12) การประคบด้วยหินร้อน  (13) การบริการภาพหน้าผาก  (14) การพอกโคลน  (15) การพอกตัวภายนอก
- (16) การออกหมอนวด  (17) การพันตัว  (18) การพันหน้า  (19) การพอกตรง  (20) การอบไอน้ำ
- (21) การอบน้ำแร่ธรรมชาติ  (22) จินตคณิต  (23) โยทေး  (24) โยเกิร์ต  (25) ซักง
- (26) จีนเบญจ  (27) โยคะ  (28) ฤทธิคีตคน  (29) แอโรบิก

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

- นวดตัว  นวดฝ่าเท้า  นวดน้ำมัน  อื่นๆ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

- นวดหน้า  นวดตัว  นวดน้ำมัน  ซักง  พอกผิว  อื่นๆ

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ:

กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กรุณาระบุ:

**มีผู้ดำเนินการ**

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มผู้ดำเนินการ แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ

**มีผู้ให้บริการ**

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มผู้ให้บริการ แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ

**แบบเอกสาร/รูปถ่าย**

ข้อมูลเอกสารแนบ: เพิ่ม ลบเอกสารแนบ

บันทึก
ยกเลิก

\*\*\* สถานประกอบการ สามารถยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการได้มากกว่า 1 คำขอ \*\*\*

- คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

วันที่ยื่นคำขอ:

วันที่ยื่นคำขอ : ระบบแสดงวันที่ปัจจุบันเป็นวันที่ตั้งต้น โดยไม่สามารถเลือกวันที่ยื่นคำขอย้อนหลังได้

- ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

คำนามหน้าชื่อ (ภาษาไทย):  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ      คำนามหน้าชื่อภาษาอังกฤษ:  Mr.  Mrs.  Miss  Other

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย):       ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ):

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง:       อายุ:       สัญชาติ:

กรณีนิติบุคคล

ชื่อนิติบุคคล:

โดย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพิ่มรายชื่อ แสดงรายชื่อ

จดทะเบียนเมื่อ:       เลขทะเบียน:       ที่ตั้ง:  บ้าน  สำนักงาน

ระบุข้อมูลผู้ยื่นคำขอ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง อายุ และสัญชาติ ในกรณีนิติบุคคล ให้ระบุชื่อนิติบุคคล และข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง โดยคลิกที่ปุ่ม เพิ่มรายชื่อ จะแสดงหน้าต่างเพิ่มรายชื่อ ดังภาพตัวอย่าง

เพิ่มรายชื่อ

| ชื่อ - สกุล: | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน |
|--------------|---------------------------|
|              |                           |

บันทึก ปิด

ทำการกรอกชื่อ - นามสกุล และเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม บันทึก เพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

|   |   |  |
|---|---|--|
| ที่อยู่เลขที่: <input style="width: 90%;" type="text"/> | หมู่ที่: <input style="width: 90%;" type="text"/>         | หมู่บ้าน: <input style="width: 90%;" type="text"/>       |
| จังหวัด: <input style="width: 90%;" type="text"/>       | อำเภอ/เขต: <input style="width: 90%;" type="text"/>       | ตำบล/แขวง: <input style="width: 90%;" type="text"/>      |
| เลือกจังหวัด: <input style="width: 90%;" type="text"/>  | เลือกอำเภอ/เขต: <input style="width: 90%;" type="text"/>  | เลือกตำบล/แขวง: <input style="width: 90%;" type="text"/> |
| รหัสไปรษณีย์: <input style="width: 90%;" type="text"/>  | หมายเลขโทรศัพท์: <input style="width: 90%;" type="text"/> | อีเมล: <input style="width: 90%;" type="text"/>          |

ระบุข้อมูลที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

## ข้อมูลสถานประกอบการ และที่อยู่สถานประกอบการ

| ข้อมูลสถานประกอบการ                                      |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย):                   | <input type="text"/>                |                                     |
| ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ/ภาษาต่างประเทศ): | <input type="text"/>                |                                     |
| ที่อยู่สถานประกอบการ                                     |                                     |                                     |
| ที่อยู่เลขที่:   | หมู่ที่:                            | หมู่บ้าน:                           |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                |
| จังหวัด:   | อำเภอ/เขต:                          | ตำบล/แขวง:                          |
| เลือกจังหวัด <input type="text"/>                        | เลือกอำเภอ/เขต <input type="text"/> | เลือกตำบล/แขวง <input type="text"/> |
| รหัสไปรษณีย์:  | หมายเลขโทรศัพท์:                    | อีเมล:                              |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                |
| ที่ตั้ง  |                                     |                                     |
| ละติจูด:   | ลองจิจูด:                           |                                     |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                |                                     |
| พื้นที่ให้บริการ:  | ตารางเมตร                           | วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ:          |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                |

ระบุชื่อสถานประกอบการภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) , ระบุที่อยู่ของสถานประกอบการ พร้อมทั้งตำแหน่งที่ตั้ง (ถ้าทราบ) และพื้นที่ให้บริการ (จำเป็นต้องระบุ)

- ประเภทสถานประกอบการ

| ประเภทสถานประกอบการ  |
|--|
| ข้าพเจ้ายื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้   |
| <input type="radio"/> กิจการสปาเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อเสริมความงาม และการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยกิจการอย่างน้อย 3 อย่าง คือ<br><input type="checkbox"/> (1) การนวดตัวภายนอก <input type="checkbox"/> (2) การนวดหน้าผาก <input type="checkbox"/> (3) การนวดน้ำมันหอม <input type="checkbox"/> (4) การทำความสะอาดผิวหนัง <input type="checkbox"/> (5) การทำความสะอาดหน้าผาก<br><input type="checkbox"/> (6) การทำทวารร้อน <input type="checkbox"/> (7) การอบสมุนไพร <input type="checkbox"/> (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ <input type="checkbox"/> (9) การทำบุหรี่ยาสูบ <input type="checkbox"/> (10) การทำบุหรี่ยาสูบ<br><input type="checkbox"/> (11) การประคบด้วยความเย็น <input type="checkbox"/> (12) การประคบด้วยหินร้อน <input type="checkbox"/> (13) การบริการภาพหน้าผาก <input type="checkbox"/> (14) การพอกโคลน <input type="checkbox"/> (15) การพอกตัวภายนอก<br><input type="checkbox"/> (16) การพอกหน้าผาก <input type="checkbox"/> (17) การพันตัว <input type="checkbox"/> (18) การพันหน้า <input type="checkbox"/> (19) การพอกตาราง <input type="checkbox"/> (20) การอบไอน้ำ<br><input type="checkbox"/> (21) การอบน้ำแร่ธรรมชาติ <input type="checkbox"/> (22) จินตคณิต <input type="checkbox"/> (23) โยคีโยคะ <input type="checkbox"/> (24) โยเกิร์ต <input type="checkbox"/> (25) ช็อกโกแลต<br><input type="checkbox"/> (26) ชินเนงจู <input type="checkbox"/> (27) โยคะ <input type="checkbox"/> (28) ฤๅษีคีตดนตรี <input type="checkbox"/> (29) แอโรบิก |
| <input type="radio"/> กิจการนวดเพื่อสุขภาพ<br><input type="checkbox"/> นวดตัว <input type="checkbox"/> นวดฝ่าเท้า <input type="checkbox"/> นวดน้ำมัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="text"/>   |
| <input type="radio"/> กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม<br><input type="checkbox"/> นวดหน้า <input type="checkbox"/> นวดตัว <input type="checkbox"/> นวดน้ำมัน <input type="checkbox"/> ชัดผิว <input type="checkbox"/> พอกผิว <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="text"/>  |
| <input type="checkbox"/> กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ : <input type="text"/>   |
| กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท  |
| <input type="radio"/> กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หรือการนวดเพื่อสุขภาพ หรือการนวดเพื่อเสริมความงาม <input type="radio"/> กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กรุณาระบุ: <input type="text"/>   |

เลือกประเภทกิจการของสถานประกอบการที่ต้องการยื่นคำขอรับใบอนุญาต

- ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

มีผู้ดำเนินการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง : เพิ่มผู้ดำเนินการ แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ

---

มีผู้ให้บริการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง : เพิ่มผู้ให้บริการ แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ

- ผู้ดำเนินการ เฉพาะประเภทกิจการสปา

เพิ่มผู้ดำเนินการ โดยคลิกที่ปุ่ม เพิ่มผู้ดำเนินการ จะแสดงหน้าจอ เพิ่มผู้ดำเนินการ ดังภาพตัวอย่าง

เพิ่มผู้ดำเนินการ

|  |  |
|--|--|
| <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">             หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน           </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-top: 2px;"> <input type="text"/> </div> | <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">             ชื่อ-นามสกุล           </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px; margin-top: 2px;"> <input type="text"/> </div> |
|--|--|

ตรวจสอบ
บันทึก
ยกเลิก

ทำการกรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม ตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ดำเนินการที่ลงทะเบียนไว้ในระบบ หากพบข้อมูลระบบจะดึงข้อมูล ชื่อ - นามสกุล มาแสดงให้อัตโนมัติ หากไม่พบข้อมูลเมื่อกดปุ่มตรวจสอบจะไม่แสดงข้อมูลของผู้ดำเนินการ จากนั้นคลิกปุ่ม บันทึก เพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ดำเนินการ

แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ โดยคลิกที่ปุ่ม แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ จะแสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ ดังภาพตัวอย่าง

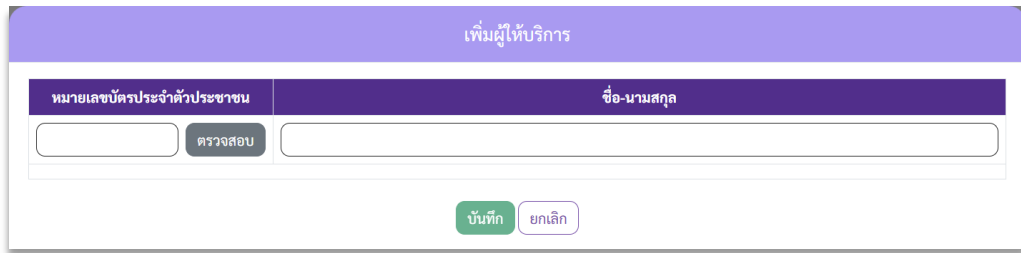
มีผู้ดำเนินการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง : เพิ่มผู้ดำเนินการ ปิด

| ชื่อ / สกุล     | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวต่างดาว | สำเนาใบอนุญาต | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน   | สำเนาทะเบียนบ้าน | ใบรับรองแพทย์ | จัดการ |
|-----------------|---|---------------|--|------------------|---------------|--------|
| อาทิตย์ ปรุงงาม | 0000000000000                                       | ไม่มีเอกสาร   | <a href="#" style="color: #007bff; text-decoration: none;">ดูสำเนาเอกสาร</a> | ไม่มีเอกสาร      | ไม่มีเอกสาร   | ลบ     |

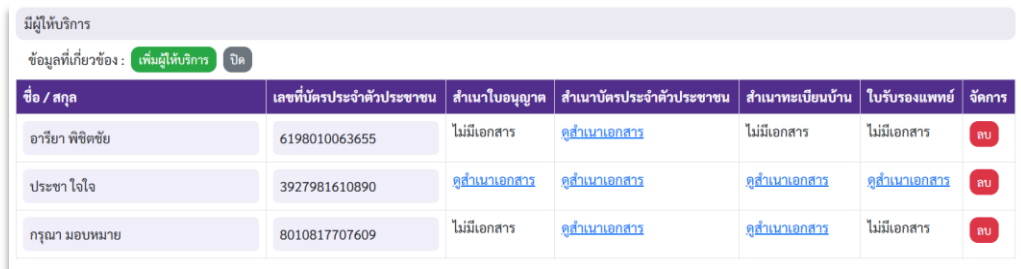
○ ผู้ให้บริการ

เพิ่มผู้ให้บริการ โดยคลิกที่ปุ่ม **เพิ่มผู้ให้บริการ** จะแสดงหน้าจอ เพิ่มผู้ให้บริการ ดังภาพตัวอย่าง



ทำการกรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม **ตรวจสอบ** เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ให้บริการที่ลงทะเบียนไว้ในระบบ หากพบข้อมูลระบบจะดึงข้อมูล ชื่อ - นามสกุล มาแสดงให้อัตโนมัติ หากไม่พบข้อมูลเมื่อกดปุ่มตรวจสอบจะไม่แสดงข้อมูลของผู้ให้บริการ จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ให้บริการ

แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ โดยคลิกที่ปุ่ม **แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ** จะแสดงรายชื่อผู้ให้บริการ ดังภาพตัวอย่าง



| ชื่อ / สกุล     | เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน | สำเนาใบอนุญาต                 | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน      | สำเนาทะเบียนบ้าน              | ใบรับรองแพทย์                 | จัดการ             |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| อารีญา พิษิตชัย | 6198010063655             | ไม่มีเอกสาร                   | <a href="#">ดูสำเนาเอกสาร</a> | ไม่มีเอกสาร                   | ไม่มีเอกสาร                   | <a href="#">ลบ</a> |
| ประชา ใจใจ      | 3927981610890             | <a href="#">ดูสำเนาเอกสาร</a> | <a href="#">ดูสำเนาเอกสาร</a> | <a href="#">ดูสำเนาเอกสาร</a> | <a href="#">ดูสำเนาเอกสาร</a> | <a href="#">ลบ</a> |
| กรุณา มอบหมาย   | 8010817707609             | ไม่มีเอกสาร                   | <a href="#">ดูสำเนาเอกสาร</a> | <a href="#">ดูสำเนาเอกสาร</a> | ไม่มีเอกสาร                   | <a href="#">ลบ</a> |

## ○ แนบเอกสาร/รูปภาพ

เพิ่มเอกสาร/รูปภาพ โดยคลิกปุ่ม **เพิ่ม** จะแสดงหน้าจอ แนบไฟล์ ดังภาพตัวอย่าง

แนบไฟล์

Choose File
No file chosen

ประเภทไฟล์:

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ
- แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป จำนวน 1 ฉบับ
- แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ชุด
- กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท/นิติบุคคล พร้อมบัญชี ผู้ถือหุ้น/วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ
- เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน 1 ฉบับ
- แบบแสดงความจำนองเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นจำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)
- หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- ภาพถ่ายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)

รายละเอียด:

อัปโหลด
ยกเลิก

1. คลิก Choose File เพื่อเลือกไฟล์เอกสาร/รูปภาพ จากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งาน
2. เลือกประเภทไฟล์เอกสาร
3. ระบุรายละเอียด
4. คลิกปุ่ม **อัปโหลด** เพื่อยืนยันการแนบไฟล์เอกสาร

หมายเหตุ ประเภทไฟล์อนุญาตเฉพาะไฟล์ .pdf, .jpg, .jpeg หรือ .png เท่านั้น

แสดงไฟล์แนบ โดยคลิกปุ่ม **แสดงไฟล์แนบ** จะแสดงรายการเอกสารแนบ ดังภาพตัวอย่าง

แบบเอกสาร/รูปภาพ :

ข้อมูลเอกสารแนบ : **เพิ่ม** **ปิด**

| ชื่อ / ข้อมูลไฟล์    | ประเภทไฟล์  | รายละเอียด | จัดการ              |
|----------------------|---|------------|---------------------|
| สำเนาบัตรประชาชน.png | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ   | -          | <b>ดู</b> <b>ลบ</b> |
| สำเนาทะเบียนบ้าน.png | สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ   | -          | <b>ดู</b> <b>ลบ</b> |
| unnamed.jpg          | ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ  | -          | <b>ดู</b> <b>ลบ</b> |
| แผนที่.jpg           | แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป จำนวน 1 ฉบับ | -          | <b>ดู</b> <b>ลบ</b> |
| แบบแปลน.jpg          | แบบแปลนหรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ชุด                           | -          | <b>ดู</b> <b>ลบ</b> |
| ใบเปลี่ยนชื่อ.jpg    | หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น                    | -          | <b>ดู</b> <b>ลบ</b> |

**บันทึก** ยกเลิก

เมื่อกรอกข้อมูลทั้งหมดครบถ้วน จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อลงทะเบียนขอใบอนุญาตสถานประกอบการ

## ติดตามสถานะคำร้อง

ผู้ใช้งานสามารถติดตามสถานะคำร้องได้ โดยเลือกที่เมนู **ติดตามสถานะคำร้อง** จะแสดงหน้าจอรายการคำขอให้ติดตามสถานะ ดังภาพตัวอย่าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
Department Of Health Service Support

ทศสอบ ระบบ

ลงทะเบียนผู้ให้บริการ  
ลงทะเบียนสถานประกอบการ  
ติดตามสถานะคำร้อง

### ติดตามสถานะคำร้อง

#### รายการคำขอผู้ให้บริการ

ชื่อผู้ยื่น : นาวา คมประชญ์  
วันยื่น : 18 ธันวาคม 2568

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนผู้ให้บริการ

รอรับเรื่อง    รับเรื่องแล้ว    ตรวจสอบเอกสาร    รอการขึ้นทะเบียน    ผ่านการรับรองแล้ว

สถานะล่าสุด : ผ่านการรับรองแล้ว

ดูเอกสาร

ข้อมูลคำร้อง    หมายเหตุ

ดูข้อมูล    -

ดาวน์โหลดเอกสาร    เลือกเอกสาร

แสดง 1-1 จากทั้งหมด 1 รายการ

#### รายการคำขอสถานประกอบการ

สถานประกอบการ: ไนซ์ นวดเพื่อสุขภาพ  
วันยื่น : 18 ธันวาคม 2568

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง    ตรวจสอบแล้ว    นัดหมาย    ประชุม    ชำระค่า    รอลงนาม    อนุมัติและออกใบอนุญาติ

เอกสาร    ออกตรวจ    คณะกรรมการ    ธรรมนิยม    ออกใบอนุญาติแล้ว

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

ดูเอกสาร    ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง    หมายเหตุ

ดูข้อมูล    รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต    ดาวน์โหลดเอกสาร

คลิก    เลือกเอกสาร

สถานประกอบการ: นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ  
วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง    ตรวจสอบแล้ว    นัดหมาย    ประชุม    ชำระค่า    รอลงนาม    อนุมัติและออกใบอนุญาติ

เอกสาร    ออกตรวจ    คณะกรรมการ    ธรรมนิยม    ออกใบอนุญาติแล้ว

สถานะล่าสุด : ตรวจสอบเอกสาร

ดูเอกสาร

ข้อมูลคำร้อง    หมายเหตุ

ดูข้อมูล    -

ดาวน์โหลดเอกสาร    ไม่มีเอกสาร

แสดง 1-2 จากทั้งหมด 2 รายการ

- รายการคำขอสถานประกอบการ

รายการคำขอสถานประกอบการ

**สถานประกอบการ: ไนซ์ นวดเพื่อสุขภาพ**  
วันยื่น : 18 ธันวาคม 2568

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง  
แล้ว

ตรวจสอบ  
เอกสาร

นัดหมาย  
ออกตรวจ

ประชุม  
คณะ  
กรรมการ

ชำระค่า  
ธรรมเนียม

รอลงนาม  
อนุมัติและ  
ออกใบ  
อนุญาต  
แล้ว

**สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว**

ดูเอกสาร

ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง

ดูข้อมูล

หมายเหตุ

รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต

คลิก

ดาวน์โหลดเอกสาร

เลือกเอกสาร

**สถานประกอบการ: นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ**  
วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง  
แล้ว

ตรวจสอบ  
เอกสาร

นัดหมาย  
ออกตรวจ

ประชุม  
คณะ  
กรรมการ

ชำระค่า  
ธรรมเนียม

รอลงนาม  
อนุมัติและ  
ออกใบ  
อนุญาต  
แล้ว

**สถานะล่าสุด : ตรวจสอบเอกสาร**

ดูเอกสาร

ข้อมูลคำร้อง

ดูข้อมูล

หมายเหตุ

-

ดาวน์โหลดเอกสาร

ไม่มีเอกสาร

สถานประกอบการ สามารถดูข้อมูลและติดตามสถานะคำร้องได้ ดังนี้

- ติดตามสถานะ

**สถานประกอบการ: ไนซ์ นวดเพื่อสุขภาพ**  
วันยื่น : 18 ธันวาคม 2568

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง  
แล้ว

ตรวจสอบ  
เอกสาร

นัดหมาย  
ออกตรวจ

ประชุม  
คณะ  
กรรมการ

ชำระค่า  
ธรรมเนียม

รอลงนาม  
อนุมัติและ  
ออกใบ  
อนุญาต  
แล้ว

**สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว**

- ดูเอกสาร

โดยคลิกที่ปุ่ม ดูเอกสาร จะแสดงเอกสารแนบของสถานประกอบการ

- **ยกเลิกกิจการ**

โดยคลิกที่ปุ่ม **ยกเลิกกิจการ** จะแสดงข้อความแจ้งเตือน “ยืนยันการยกเลิก เพื่อยกเลิกกิจการ” คลิกปุ่ม บันทึก เพื่อยืนยันการยกเลิกกิจการ

- **ข้อมูลคำร้อง**

โดยคลิกที่ปุ่ม **ดูข้อมูล** จะแสดงข้อมูลแบบฟอร์มยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- **หมายเหตุ**

จะแสดงเฉพาะสถานประกอบการที่มีความคิดเห็นเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ โดยคลิกที่ปุ่ม

**รายละเอียด**





จะแสดงหน้าจอรายละเอียดความเห็น ดังภาพตัวอย่าง

- **ดาวน์โหลดเอกสาร**

โดยคลิกที่ปุ่ม **เลือกเอกสารดาวน์โหลด** จะแสดงหน้าจอ ดาวน์โหลดเอกสาร ดังภาพตัวอย่าง

## - ใบแจ้งการชำระเงินค่าธรรมเนียม


คลิก **ใบแจ้งการชำระเงินค่าธรรมเนียม** จะแสดงตัวอย่างใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง

|  |   |  |
|--|---|--|
|   |   | <b>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</b><br><b>Health Service Support</b><br>ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสปา ไม่เกิน 100 ตร.ม.   |
| ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราษฎ์<br>วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569<br>วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.  |   | เลขที่ใบแจ้งชำระ/Bill No. : 26011411061670500002923<br>รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 260114110616705000002923<br><b>จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) : 1,000.00</b>  |
| ลำดับ/Item   | รายการ/Description                                    | จำนวนเงิน/Amount (Baht)  |
| 1.   | ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสปา ไม่เกิน 100 ตร.ม. | 1,000.00   |
| จำนวนเงินทั้งสิ้น/Amount   |   | - หนึ่งพันบาทถ้วน -<br>- one thousand baht net -   |
| ชื่อผู้ชำระ/Name : <b>นาวา คมปราษฎ์</b><br>วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569<br>วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.   |   | <b>สำหรับธนาคาร</b><br>วันที่/Date : 14 มกราคม 2569<br>รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 260114110616705000002923<br>รหัสอ้างอิง (Ref) 2 : 2601142923  |
| <input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> แคชเชียร์เช็ค (Cashier's Cheque)<br><input type="checkbox"/> โอนเงิน (Transfer)    *เฉพาะแคชเชียร์เช็คชำระได้ที่สาขาธนาคารทุกแห่งเท่านั้น และต้องชำระก่อนวันครบกำหนดอย่างน้อย 3 วันทำการ |   | <b>จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท)</b> 1,000.00   |
| <b>ชื่อบริษัท - สาขา /Bank - Branch</b>  |   | <b>หมายเลขเช็ค/ Cheque No.</b>   |
| <b>จำนวนเงิน/Amount</b>  |   | <b>จำนวนเงิน/Amount</b>  |
| <b>ส่งจ่าย/ Pay</b>  |   | <b>การรับชำระเงินแทนหน่วยงานภาครัฐของระบบการชำระเงินกลางของบริการภาครัฐ</b>  |
| <b>จำนวนเงินทั้งสิ้น/ Amount</b>   |   | - หนึ่งพันบาทถ้วน -<br>- one thousand baht net -   |
| <b>สามารถชำระผ่านช่องทางบริการชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill Payment และจุดบริการชำระเงิน)</b>   |   | <b>Bill ID: 00000000002923</b>   |
|    |   | <b>ค่าธรรมเนียมบริการ</b><br>เคาน์เตอร์ธนาคาร : สูงสุดไม่เกิน 20 บาท<br>ผ่านบัญชีธนาคาร/ATM/Internet Banking/Mobile Banking : สูงสุดไม่เกิน 5 บาท<br>เคาน์เตอร์เซเว่นอีเลฟเว่น : 10-20 บาท*<br>*ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซเว่นอีเลฟเว่นชำระก่อนวันครบกำหนดชำระอย่างน้อย 1 วันทำการ |
| <b>ชำระผ่าน Mobile Banking</b>   |   |  |
| <br>1099400015951015 6312210000088610 64012172 25000   |   |   |
| ชื่อผู้นำฝาก/Deposit : ..... โทรศัพท์/Telephone : .....  |   | สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร<br>ผู้รับเงิน : .....  |

- **แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม (สพส.17)**

คลิก [แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม \(สพส. ๑๗\)](#) จะแสดงตัวอย่างแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม (สพส.17) ดังภาพตัวอย่าง

สพส.๑๗



**แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม**

**ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔**

(๑)ใบอนุญาตสถานประกอบการประเภท

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

กิจการสปาที่กักหนวด

(๒) ใบอนุญาตผู้ดำเนินการ

เลขที่รับ ..... ๑๑๑๑๑๑

วันที่รับ .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ นางสาว นาวา คมประจักษ์

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ๒๘๒๓๓๑๕๕๑๓๑๑๑๑

สัญชาติ ไทย อายุ ๓๕ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้มอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตិบุคคล..... -

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่.....

(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่.....

และ (๓).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่.....

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ชำระค่าธรรมเนียม เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ เลขที่ทะเบียน..... -

๒. ข้อมูลใบอนุญาต (แล้วแต่กรณี)

(๑) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามใบอนุญาตเลขที่..... ๑๐๒๐๐๘๔๖๘.....

ขนาดพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ..... ๑๐๘.....ตารางเมตร

-๒-

(๒) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....๑,๕๐๐.....บาท

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท

ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท

ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท

ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๘ เป็นเงิน.....๕,๐๐.....บาท

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

- หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส.18)

คลิก **หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส. ๑๘)** จะแสดงตัวอย่างหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส.18) ดังภาพตัวอย่าง

สพส. ๑๘

ออกให้ ณ ที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568



กระทรวงสาธารณสุข  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

เลขที่รับคำขอ ..... 11936

### หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม

ออกให้แก่ ชื่อ.....นางสาวนาวา.คมนราชนุ.....

ประเภทกิจการ  สป่าเพื่อสุขภาพ  นวดเพื่อสุขภาพ  นวดเพื่อเสริมความงาม

๑.  ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสป่า เพื่อสุขภาพสำหรับพื้นที่การให้บริการ

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 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.

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.

๒.  ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบับละ ๑,๐๐๐ บ.

๓.  ใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ ๓๐๐ บ.

๔.  เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ฉบับละ ๓๐๐ บ.

ในใบอนุญาต

รวมเป็นเงิน.....๑๕๐๐..... (.....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)

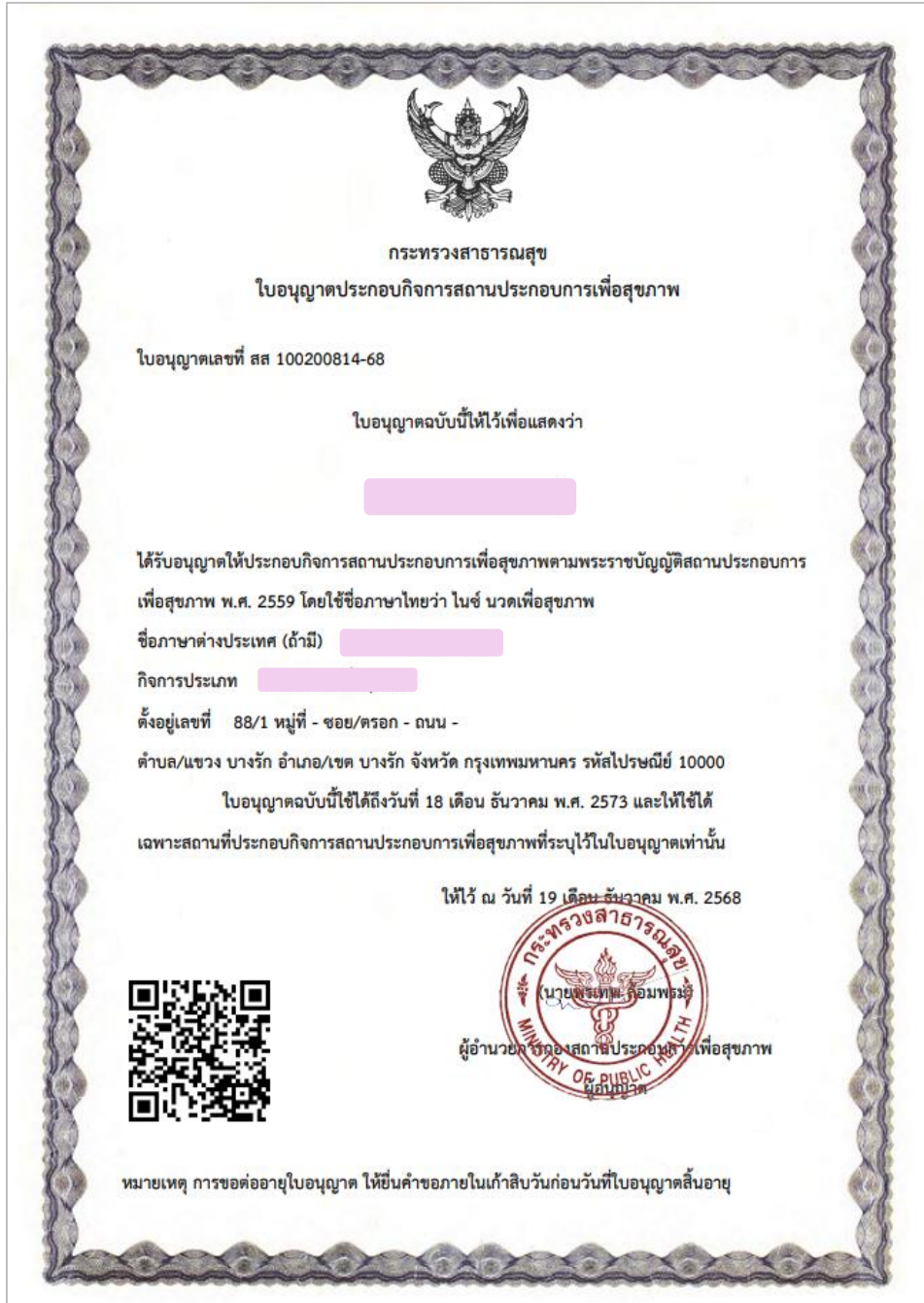
ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองส่งเสริมประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH





- ดาวน์โหลดใบอนุญาตสถานประกอบการ

คลิก **ดาวน์โหลดใบอนุญาตสถานประกอบการ** จะแสดงตัวอย่าง ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง



○ การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต

**สถานประกอบการ: นาวารักษ์ นวดเพื่อสุขภาพ**

วันยื่น : 6 มกราคม 2569

**ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ**

รับเรื่องแล้ว    ตรวจสอบเอกสาร    นัดหมายออกตรวจ    ประชุมคณะกรรมการ    ชำระค่าธรรมเนียม    รอลงนาม    อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

**สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว**

ดูเอกสาร
ยกเลิกกิจการ

**ข้อมูลคำร้อง**

ขอแก้ไขข้อมูล

**หมายเหตุ**

รายละเอียด

**ต่ออายุใบอนุญาต**

คลิก

**ขอใบแทนใบอนุญาต**


คลิก

**ดาวน์โหลดเอกสาร**

เลือกเอกสาร

ขอแก้ไขข้อมูล

กรณีต้องการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง โดยคลิกที่ปุ่ม  
 จะแสดงแบบฟอร์มการขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ  
 ให้ผู้ประกอบการบันทึกข้อมูลคำขอและแนบเอกสารให้ครบถ้วนดังภาพตัวอย่าง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
Department Of Health Service Support

นารินทร์ มุกข์จิตตา

**คำร้องขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูลขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ**

วันที่ยื่นคำขอ: 16-03-2569 พิมพ์แบบฟอร์มคำขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ: [พิมพ์แบบฟอร์ม](#)

---

**ข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียน**

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย):  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ:  Mr.  Mrs.  Miss  Other

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย): นาวา คอมประชญ์ ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ): Nava Komprach

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง: 2823915513911

วันเกิด: 21-11-2535 สัญชาติ: ไทย อาชีพ: พนักงานบริษัท

วุฒิการศึกษา/เทียบเท่า:  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ปริญญาตรี  ปริญญาโท  ปริญญาเอก  อื่นๆ

---

**ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน**

ที่อยู่เลขที่: 67/317 หมู่ที่: 10 หมู่บ้าน: มีสุข

จังหวัด: 12 นครบุรี อำเภอ/เขต: 1203 บางใหญ่ ตำบล/แขวง: 120302 บางแม่นาง

รหัสไปรษณีย์: 11140

---

**ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน**  ระบุสถานที่อยู่ในบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่เลขที่: 67/317 หมู่ที่: 10 หมู่บ้าน: มีสุข

จังหวัด: 12 นครบุรี อำเภอ/เขต: 1203 บางใหญ่ ตำบล/แขวง: 120302 บางแม่นาง

รหัสไปรษณีย์: 11140 หมายเลขโทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com

---

**ข้อมูลการยื่นคำขอ**

จังหวัดที่ขึ้นทะเบียน: 10 กรุงเทพมหานคร

ขอรับใบรับรองเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท:

กิจการสปา หรือ นวดเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่นๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กฎหมายระบุ:

สถานะการทำงานเกี่ยวกับสปา:  อยู่ในระหว่างทำงาน  ทำงานในสถานประกอบการ  ไม่ประสงค์จะทำงานในสถานประกอบการ(อาชีพอิสระ)  ต้องการขึ้นทะเบียนเท่านั้น

สถานะการขึ้นทะเบียน:  รอตรวจสอบเอกสาร

---

**ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบรับรอง ดังต่อไปนี้ :**

การเปลี่ยนชื่อ

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)  ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

อื่นๆ

---

**ข้อมูลหลักสูตร / เอกสารแนบ**

หลักสูตรที่จบการศึกษา:

รายวิชา:

**แสดงรายการข้อมูล หลักสูตรเก่า 767 หลักสูตร**

| ชื่อหลักสูตร  | ชื่อหน่วยงาน/โรงเรียน | ฉบับข้อมูล |
|---|-----------------------|------------|
| ไม่พบรายการข้อมูล 2823915513911 กรุณาคลิก[แบบฟอร์มเพิ่มรายวิชา]เพื่อบันทึกข้อมูลใหม่! |                       |            |

**แสดงรายการข้อมูล หลักสูตรอื่นๆ (ตามประกาศฯ)**

| ชื่อหลักสูตร  | ชื่อหน่วยงาน/โรงเรียน | ฉบับข้อมูล |
|---|-----------------------|------------|
| ไม่พบรายการข้อมูล 2823915513911 กรุณาคลิก[แบบฟอร์มเพิ่มรายวิชา]เพื่อบันทึกข้อมูลใหม่! |                       |            |

แบบเอกสาร/รูปภาพ:

ข้อมูลเอกสารแนบ:

---

**ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

และกด บันทึก เพื่อยืนยันคำขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

○ ต่ออายุใบอนุญาต (5ปี)

สถานประกอบการ: นาวารักษ์ นวดเพื่อสุขภาพ  
วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่องแล้ว ตรวจสอบเอกสาร นัดหมายออกตรวจ ประชุมคณะกรรมการ ชำระค่าธรรมเนียม รอลงนาม อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

ดูเอกสาร ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง  
ขอแก้ไขข้อมูล

หมายเหตุ  
รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต  
คลิก

ขอใบแทนใบอนุญาต  
คลิก

ดาวน์โหลดเอกสาร  
เลือกเอกสาร

กรณีต้องการต่ออายุใบอนุญาต โดยคลิกที่ปุ่ม **คลิก** จะแสดงแบบฟอร์มต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้สถานประกอบการบันทึกคำขอให้ครบถ้วน ดังภาพตัวอย่าง และกดบันทึก

**ต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

ขอต่ออายุ: คำขอต่ออายุราย 5 ปี วันที่ยื่นคำขอ: 19-12-2568

**ข้อมูลสถานประกอบการ**

เลขที่ใบอนุญาตล่าสุด: 100200814-68 ตรวจสอบ  
 ชื่อสถานประกอบการ: ไนซ์ นวดเพื่อสุขภาพ  
 ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ): Nice The Massage

**ข้อมูลผู้ขอต่ออายุ**

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย):  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ:  Mr.  Mrs.  Miss  Other  
 ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย): นาวา คอมปราช ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ): Nava Komprach  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง: 2823915513911 อายุ: 35 สัญชาติ: ไทย

กรณีมีบุคคล ชื่อนิติบุคคล: \_\_\_\_\_  
 โดย ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มรายชื่อ แสดงรายชื่อ  
 จดทะเบียนเมื่อ: 18-12-2568 เลขทะเบียน: \_\_\_\_\_ ที่ตั้ง:  บ้าน  สำนักงาน

**ที่อยู่ยื่นคำขอ**

ที่อยู่เลขที่: 67/317 หมู่ที่: 10 หมู่บ้าน: มีดิ่ง  
 จังหวัด: 12 นนทบุรี อำเภอ/เขต: 1203 บางใหญ่ ตำบล/แขวง: 120302 บางแม่นาง  
 รหัสไปรษณีย์: 11140 หมายเลขโทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com

**ข้อมูลการโอนกิจการ**

โอนกิจการ:  ไม่มี  มี

**ที่อยู่สถานประกอบการ**

ที่อยู่เลขที่: 88/1 หมู่ที่: \_\_\_\_\_ หมู่บ้าน: \_\_\_\_\_  
 จังหวัด: 10 กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต: 1004 บางรัก ตำบล/แขวง: 100404 บางรัก  
 รหัสไปรษณีย์: 10000 หมายเลขโทรศัพท์: 0211211111 อีเมล: test@gmail.com  
 ที่ตั้ง ละติจูด: \_\_\_\_\_ ลองจิจูด: \_\_\_\_\_  
 พื้นที่ให้บริการ: 109 ตารางเมตร วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ: ทุกวัน 10.00-22.00 น.

**ประเภทสถานประกอบการ**

ข้าพเจ้ายื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อเสริมความงาม และการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยกิจการอย่างน้อย 3 อย่าง คือ  
 (1) การนวดค้ำยอก  (2) การนวดหน้าผาก  (3) การนวดน้ำมันหอม  (4) การทำความสะอาดหน้าผาก  (5) การทำความสะอาดหน้าผาก  
 (6) การทำหระร้อน  (7) การอบสมุนไพร  (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ  (9) การทำนวดเท้า  (10) การทำนวดน้ำมัน  
 (11) การประคบด้วยความร้อน  (12) การประคบด้วยหินร้อน  (13) การบริการภาพหน้าผาก  (14) การพอกโคลน  (15) การพอกด้วยน้ำมัน  
 (16) การพอกหน้าผาก  (17) การพินตัว  (18) การพินหน้า  (19) การพอกหาง  (20) การอบไอน้ำ  
 (21) การอาบแร่ธรรมชาติ  (22) จินคณ  (23) โฟเทีย  (24) โทเท็ก  (25) ซิง  (26) ซินแนมู  (27) โยคะ  (28) ฤชิตต์คน  (29) แอโรบิก

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  
 นวดตัว  นวดฝ่าเท้า  นวดน้ำมัน  อื่นๆ \_\_\_\_\_

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  
 นวดหน้า  นวดตัว  นวดน้ำมัน  ซัดผิว  พอกผิว  อื่นๆ \_\_\_\_\_

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ: \_\_\_\_\_

กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท  กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กฎกระทรวง: \_\_\_\_\_

มีผู้ดำเนินการ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มผู้ดำเนินการ แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ  
 มีผู้ให้บริการ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มผู้ให้บริการ แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ  
 แบบเอกสาร/รูปภาพ: ข้อมูลเอกสารแนบ: เพิ่ม แสดงไฟล์แนบ

บันทึก ยกเลิก

และกด

**บันทึก**

เพื่อยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

## ○ ขอใบแทนใบอนุญาต

**สถานประกอบการ: นาวารักษ์ นวดเพื่อสุขภาพ**

วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

**สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว**

ดูเอกสาร
ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง

ขอแก้ไขข้อมูล

ต่ออายุใบอนุญาต

คลิก

ดาวน์โหลดเอกสาร

เลือกเอกสาร


หมายเหตุ

รายละเอียด

ขอใบแทนใบอนุญาต

คลิก

กรณีต้องการขอใบแทนใบอนุญาต โดยคลิกที่ปุ่ม จะแสดงแบบฟอร์มการขอใบแทนใบอนุญาต ให้สถานประกอบการบันทึกคำขอให้ครบถ้วน ดังภาพตัวอย่าง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
Department Of Health Service Support

บรรณรักษ์ มุกข์ธิดา

**คำขอออกใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ใบแทน)**

วันที่ยื่นคำขอ: 29-04-2569

**ตรวจสอบใบอนุญาตเดิม**

เลขที่ใบอนุญาต: 10020001-69 ตรวจสอบ พบข้อมูลใบอนุญาต

\*\*\* กรณีไม่พบข้อมูลสถานประกอบการในระบบ โปรดไปที่ข้อมูลตามแบบฟอร์มด้านล่าง

**ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ**

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย):  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ:  Mr.  Mrs.  Miss  Other

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย): นาวา คอมพรชฎี ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ): Nava Komprach

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง: 2823915513911 อายุ: 35 สัญชาติ: ไทย

**กรณีนิติบุคคล**

ชื่อนิติบุคคล:

ประเภทนิติบุคคล:  หน่วยงานภาครัฐ  บุคคล  องค์การต่างๆ

โดย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มรายชื่อ แสดงรายชื่อ

จดทะเบียนเมื่อ: 06-01-2569 เลขทะเบียน:  ที่ตั้ง:  บ้าน  สำนักงาน

**ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ**

ที่อยู่เลขที่: 67/317 หมู่ที่: 10 หมู่บ้าน: มีดิ่ง

จังหวัด: 12 นครบุรี อำเภอ/เขต: 1203 บางใหญ่ ตำบล/แขวง: 120302 บางแม่นาง

รหัสไปรษณีย์: 11140 หมายเลขโทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com

**ข้อมูลสถานประกอบการ**

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย): นาวารักษ์ นวดเพื่อสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ/ภาษาต่างประเทศ): Navaruk The Massage

**ที่อยู่สถานประกอบการ**

ที่อยู่เลขที่: 188 หมู่ที่:  หมู่บ้าน:

จังหวัด: 10 กรุงเทพมหานคร อำเภอ/เขต: 1030 จตุจักร ตำบล/แขวง: 103005 จตุจักร

รหัสไปรษณีย์: 10900 หมายเลขโทรศัพท์: 024577777 อีเมล: test@gmail.com

ที่ตั้ง

ละติจูด:  ลองจิจูด:

พื้นที่ให้บริการ: 59 ตารางเมตร วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ: ทุกวัน 10.00-22.00 น.

**ประเภทสถานประกอบการ**

ข้าพเจ้ายื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ และกรบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยกิจการอย่างน้อย 3 อย่าง คือ

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1) การขัดผิวผิว          | <input type="checkbox"/> (2) การขัดผิวหน้า    | <input type="checkbox"/> (3) การใช้ฝ่ามือรีด      | <input type="checkbox"/> (4) การทำความสะอาดผิว                       |
| <input type="checkbox"/> (5) การทำความสะอาดผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (6) การทำสกินา       | <input type="checkbox"/> (7) การนวดหน้า           | <input type="checkbox"/> (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> (9) การบำรุงผิว           | <input type="checkbox"/> (10) การบำรุงผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (11) การปรับสมดุลตามขั้น | <input type="checkbox"/> (12) การประคบด้วยสมุนไพร                    |
| <input type="checkbox"/> (13) การปรับสภาพผิวหน้า   | <input type="checkbox"/> (14) การประคบผิว     | <input type="checkbox"/> (15) การอบผิว            | <input type="checkbox"/> (16) การพอกผิวหน้า                          |
| <input type="checkbox"/> (17) การพันผ้า            | <input type="checkbox"/> (18) การพันร้อน      | <input type="checkbox"/> (19) การอบสมุนไพร        | <input type="checkbox"/> (20) การอบไอน้ำ                             |
| <input type="checkbox"/> (21) การอบด้วยทรายร้อน    | <input type="checkbox"/> (22) ซิงกล           | <input type="checkbox"/> (23) โคมก                | <input type="checkbox"/> (24) โคมอิ                                  |
| <input type="checkbox"/> (25) พิลาทิส              | <input type="checkbox"/> (26) พิลาทิส         | <input type="checkbox"/> (27) โยคะ                | <input type="checkbox"/> (28) ฤาษีศัลยกรรม                           |
| <input type="checkbox"/> (29) แอร์นิก              |   |   |  |

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

นวดตัว  นวดฝ่าเท้า  นวดน้ำมัน  อื่นๆ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

นวดหน้า  นวดตัว  นวดน้ำมัน  ขีดผิว  พอกผิว  อื่นๆ

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ:

ผู้ดำเนินการได้เฉพาะกรณีเลือกกิจการสปาเพื่อสุขภาพ

ผู้ให้บริการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มผู้ให้บริการ แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ

**ข้อมูลการขอใบแทน**

มีความประสงค์จะขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เนื่องจาก :

สูญหาย  ถูกทำลาย  ขำรุคในสาระสำคัญ

แบบเอกสารรูปภาพ :

ข้อมูลเอกสารแนบ: เพิ่ม แสดงไฟล์แนบ

ยื่นขอใบแทน ยกเลิก

และกด ยื่นขอใบแทน เพื่อขอใบแทนใบอนุญาต

## ○การโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

**สถานประกอบการ: บัลลังค์ นวดเพื่อสุขภาพ**

วันยื่น : 30 พฤศจิกายน 2442

**ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ**

รับเรื่องแล้ว    ตรวจสอบเอกสาร    นัดหมายออกตรวจ    ประชุมคณะกรรมาการ    ชำระค่าธรรมเนียม    รอลงนาม    อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

**สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว**

ดูเอกสาร
ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง

ดูข้อมูล

หมายเหตุ

รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต/โอนกิจการ

คลิก

ขอใบแทนใบอนุญาต

คลิก


ดาวน์โหลดเอกสาร

เลือกเอกสาร

กรณีต้องการโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยคลิกที่ปุ่ม

คลิก

จะแสดงแบบฟอร์มการโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้สถานประกอบการบันทึกคำขอให้ครบถ้วน ดังภาพตัวอย่าง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
Department Of Health Service Support

บาร์โค้ด ผู้ขอใบฯ

**ข้อมูลเบื้องต้น**

ชื่อหน่วยงาน:  วันที่ยื่นคำขอ:

**ข้อมูลสถานประกอบการ**

เลขที่ใบอนุญาตล่าสุด:  ตรวจสอบ

ชื่อสถานประกอบการ:

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ):

**ข้อมูลผู้ขออายุ**

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย):  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ

คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ:  Mr.  Mrs.  Miss  Other

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย):  ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ):

เลขบัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง:  อายุ:  สัญชาติ:

การมีนิติบุคคล:

ชื่อนิติบุคคล:

ประเภทนิติบุคคล:  หน่วยงานภาครัฐ  มูลนิธิ  อื่นๆ

โดย:

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มรายชื่อ แสดงรายชื่อ

จดทะเบียนเมื่อ:  เลขทะเบียน:  ที่ตั้ง:  บ้าน  สำนักงาน

**ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ**

ที่อยู่เลขที่:  หมู่ที่:  หมู่บ้าน:

จังหวัด:  อำเภอ/เขต:  ตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์:  หมายเลขโทรศัพท์:  อีเมล:

**ข้อมูลการโอนกิจการ**

โอนกิจการ:  ไม่มี  มี

**ที่อยู่สถานประกอบการ**

ที่อยู่เลขที่:  หมู่ที่:

จังหวัด:  อำเภอ/เขต:  ตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์:  หมายเลขโทรศัพท์:  อีเมล:

ที่ตั้ง:

ละติจูด:  ลองจิจูด:

พื้นที่ให้บริการ:  ตารางเมตร วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ:

**ประเภทสถานประกอบการ**

ข้าพเจ้ายื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขอผูกพันประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ และการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โอนประเภทด้วยกิจการอย่างน้อย 3 อย่าง คือ

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1) การขัดผิวกาย         | <input type="checkbox"/> (2) การฉีดผิวหน้า    | <input type="checkbox"/> (3) การใช้กำลังร้อน       | <input type="checkbox"/> (4) การทำทามสอาดผิวกาย                      |
| <input type="checkbox"/> (5) การทำทามสอาดผิวหน้า  | <input type="checkbox"/> (6) การทำผมเคมี      | <input type="checkbox"/> (7) การนวดหน้า            | <input type="checkbox"/> (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> (9) การบำรุงผิวหน้า      | <input type="checkbox"/> (10) การบำรุงผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (11) การประคบหรือความร้อน | <input type="checkbox"/> (12) การประคบด้วยหินร้อน                    |
| <input type="checkbox"/> (13) การบำบัดสภาพผิวหน้า | <input type="checkbox"/> (14) การแปรงหน้า     | <input type="checkbox"/> (15) การออกซิเจน          | <input type="checkbox"/> (16) การออกซิเจน                            |
| <input type="checkbox"/> (17) การพันตัว           | <input type="checkbox"/> (18) การพันร้อน      | <input type="checkbox"/> (19) การอบความร้อน        | <input type="checkbox"/> (20) การอบไอน้ำ                             |
| <input type="checkbox"/> (21) การอาบด้วยทรายร้อน  | <input type="checkbox"/> (22) ซิมบล           | <input type="checkbox"/> (23) โคมิก                | <input type="checkbox"/> (24) โหจี                                   |
| <input type="checkbox"/> (25) พิลาทิส             | <input type="checkbox"/> (26) พิธบอล          | <input type="checkbox"/> (27) โยคะ                 | <input type="checkbox"/> (28) ฤาษีศัตถน                              |
| <input type="checkbox"/> (29) เอนโดติก            |   |  |  |

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

นวดตัว  นวดฝ่าเท้า  นวดน้ำมัน  อื่นๆ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

นวดหน้า  นวดตัว  นวดน้ำมัน  ขัดผิว  พอกผิว  อื่นๆ

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ:

**ผู้ดำเนินการ**

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มผู้ดำเนินการ แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ

มีผู้ให้บริการ:

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง: เพิ่มผู้ให้บริการ แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ

แบบเอกสาร/รูปภาพ:

ข้อมูลเอกสารแนบ:  ลบไฟล์แนบ

บันทึก
ยกเลิก

และกด บันทึก เพื่อยื่นคำขอโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ