



Spa Directory Thailand

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการใช้งานระบบยื่นขอรับใบอนุญาตขอใบรับรอง
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพทางระบบอิเล็กทรอนิกส์
สำหรับเจ้าหน้าที่

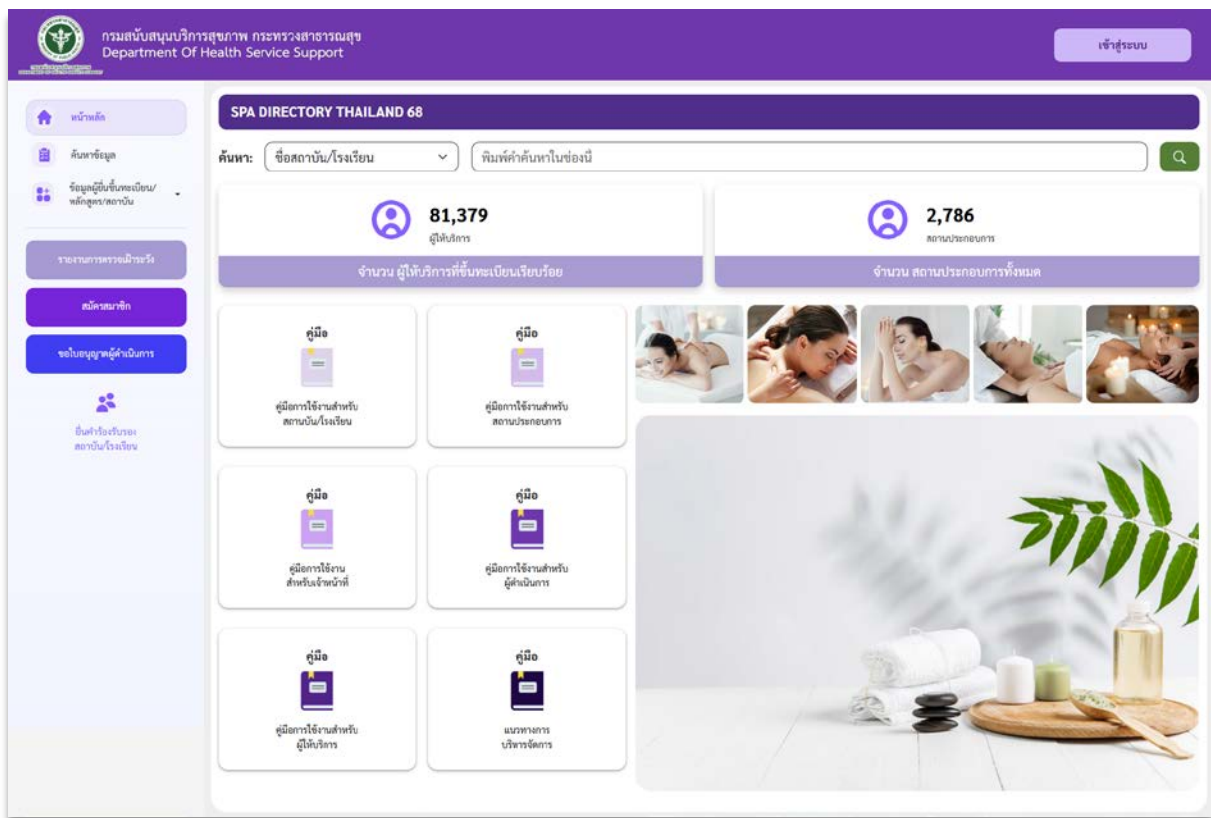


สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
การเข้าใช้งานระบบ	4
หน้าหลัก	5
1.ข้อมูลผู้ให้บริการ	6
1.1ลงทะเบียนผู้ให้บริการ.....	6
1.2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อรอการขึ้นทะเบียน	11
ขั้นตอนตรวจสอบข้อมูลผู้ลงทะเบียน	12
ขั้นตอนการเปลี่ยนสถานะคำร้อง	13
พิมพ์แบบฟอร์มคำขอ	16
1.3พิมพ์ใบรับรองผู้ให้บริการ	17
1.4พิมพ์ใบแทนใบรับรอง	20
2. การยื่นขออนุญาตประกอบกิจการ.....	21
2.1ลงทะเบียนสถานประกอบการ.....	23
2.2การตรวจสอบคำขอที่ยื่นขออนุญาต	30
2.3รายการที่ชำระค่าธรรมเนียม	38
2.4ขั้นตอนการรับชำระค่าธรรมเนียมสถานประกอบการ	43
2.5รายการที่ชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว.....	42
2.6ขั้นตอนการอนุญาตสถานประกอบการที่ผ่านการรับรอง.....	48
2.7สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตแล้ว	49
2.8สถานประกอบการที่ไม่ผ่านการอนุมัติ	52
3.ขอต่ออายุ/โอนกิจการสถานประกอบการ	53
4.ชำระค่าธรรมเนียมรายปี	55
5.ระบบออกรายงาน	61
1. ผู้ให้บริการ.....	61
2. สถานประกอบการ	63

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 “ใช้งานระบบยื่นขอรับใบอนุญาตขอใบรับรองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับเจ้าหน้าที่”

เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่เว็บไซต์ SPA DIRECTORY THAILAND (<https://esta2.hss.moph.go.th/>) จะแสดงหน้าแรกของเว็บไซต์ ดังภาพตัวอย่าง

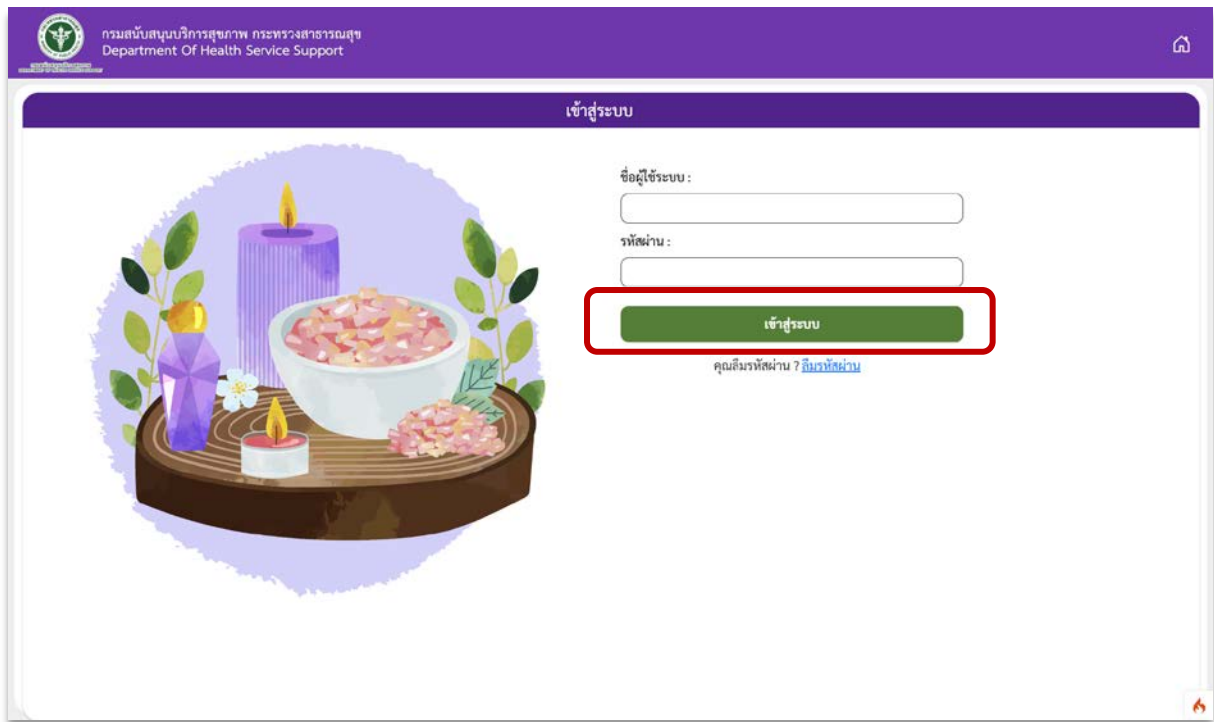



หมายเหตุ

- กรณีไม่มีข้อมูลสำหรับเข้าใช้งานระบบ กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ดูแลระบบ สำหรับลงทะเบียนใช้งานสิทธิ์ตามที่ได้รับมอบหมาย

การเข้าใช้งานระบบ

โดยคลิกที่ปุ่ม  ด้านบนขวามือ จะแสดงหน้าจอ เข้าสู่ระบบ ดังภาพตัวอย่าง

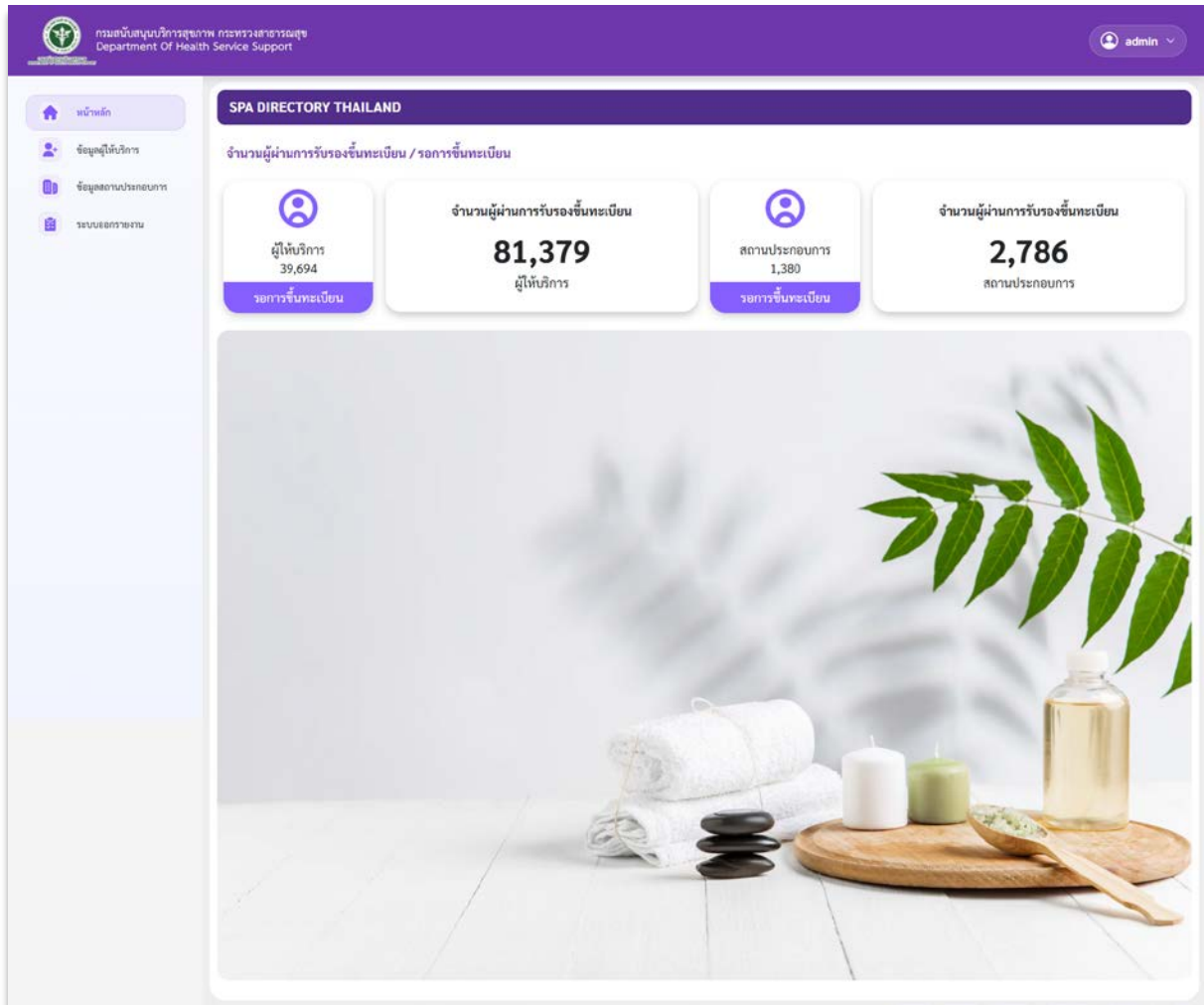


เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (เขต) ทำการระบุชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่าน จากนั้นคลิกปุ่ม  เพื่อเข้าสู่ระบบ กรณีชื่อผู้ใช้งานหรือรหัสผ่านไม่ถูกต้อง ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “ชื่อผู้ใช้งานหรือรหัสผ่านไม่ถูกต้อง” กรณีลืมรหัสผ่าน สามารถคลิกที่ [ลืมรหัสผ่าน](#) จะแสดงหน้าจอ ลืมรหัสผ่าน ให้กรอกข้อมูล

เมื่อเข้าสู่ระบบเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลผู้ให้บริการและข้อมูลสถานประกอบการ จะแสดงข้อมูลเฉพาะจังหวัดที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (เขต) รับผิดชอบเท่านั้น

หน้าหลัก

แสดงข้อมูลจำนวนผู้ผ่านการรับรองขึ้นทะเบียน/รอการขึ้นทะเบียน ของผู้ให้บริการและสถานประกอบ
 ดึงภาพตัวอย่าง



1. ข้อมูลผู้ให้บริการ

1.1 ลงทะเบียนผู้ให้บริการ

ลงทะเบียนผู้ให้บริการ โดยเลือกที่เมนู [ข้อมูลผู้ให้บริการ >> ลงทะเบียนผู้ให้บริการ](#) จะแสดงหน้าจอแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ให้บริการ ดังภาพตัวอย่าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
Department Of Health Service Support

admin

หน้าหลัก

ข้อมูลผู้ให้บริการ

ลงทะเบียนผู้ให้บริการ

รายชื่อการขึ้นทะเบียน

พิมพ์ใบขอผู้ให้บริการ

พิมพ์ใบขอใบรับรอง

ข้อมูลสถานประกอบการ

ขอบเขตการงาน

นายแพทย์รณาน

คำร้องขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ

วันที่ยื่นคำขอ: 13-01-2569

ข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียน

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

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง:

วันเกิด: สัญชาติ: อาชีพ:

วุฒิการศึกษา/เทียบเท่า: ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่นๆ

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่: หมู่ที่: หมู่บ้าน:

จังหวัด: อำเภอ/เขต: ตำบล/แขวง:

เลือกจังหวัด: เลือกอำเภอ/เขต: เลือกตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์:

ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ระบุสถานที่อยู่ในบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่: หมู่ที่: หมู่บ้าน:

จังหวัด: อำเภอ/เขต: ตำบล/แขวง:

เลือกจังหวัด: เลือกอำเภอ/เขต: เลือกตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์: อีเมล:

ข้อมูลการยื่นคำขอ

จังหวัดที่ยื่นขอขึ้นทะเบียน:

ขอรับใบรับรองเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท:

กิจการสปา หรือ นวดเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อเสริมความงาม กิจการอื่นๆ ความที่กำหนดในกฎกระทรวง กรมระบุ:

สถานะการทำงานเกี่ยวกับสปา:

อยู่ในระหว่างหางาน ทำงานในสถานประกอบการ ไม่ประสงค์จะทำงานในสถานประกอบการ(อาชีพอิสระ) ต้องการขึ้นทะเบียนเท่านั้น

สถานะการขึ้นทะเบียน:

รอตรวจสอบเอกสาร

ข้อมูลหลักสูตร / เอกสารแนบ

หลักสูตรที่จบการศึกษา:

รายวิชา:

แบบเอกสาร/รูปภาพ:

ข้อมูลเอกสารแนบ:

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

คำคำพิพากษา:

ไม่เคยต้องคำพิพากษา

เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งศาลให้ลงโทษถึงที่สุดในความผิดฐาน: พันโทษเมื่อ:

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีความซื่อสัตย์และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

- คำร้องขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ

คำร้องขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ

วันที่ยื่นคำขอ:

เลือกวันที่ยื่นคำขอ : ระบบแสดงวันที่ปัจจุบันเป็นวันที่ตั้งต้น โดยสามารถเลือกวันที่ยื่นคำขอย้อนหลังได้

- ข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียน

ข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียน

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

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง:

วันเกิด: สัญชาติ: อาชีพ:

วุฒิการศึกษา/เทียบเท่า: ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่นๆ

ระบุข้อมูลของผู้ขอขึ้นทะเบียน และเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง เมื่อระบุข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จากนั้นคลิกปุ่ม เพื่อตรวจสอบข้อมูลการใช้งานของเลขบัตรประจำตัวประชาชน กรณีที่เลขบัตรประจำตัวประชาชนไม่ถูกต้อง หรือมีการลงข้อมูลในระบบแล้วจะแสดงข้อความแจ้งเตือนสีแดง และจะไม่สามารถทำการบันทึกข้อมูลได้

- ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่เลขที่: หมู่ที่: หมู่บ้าน:

จังหวัด: อำเภอ/เขต: ตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์:

ระบุข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอขึ้นทะเบียน

- ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน

ข้อมูลที่อยู่ปัจจุบัน ระบุตามที่อยู่ในบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่เลขที่: หมู่ที่: หมู่บ้าน:

จังหวัด: อำเภอ/เขต: ตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์: อีเมล:

ระบุข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันของผู้ขอขึ้นทะเบียน กรณีข้อมูลที่อยู่ปัจจุบันตรงกับข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน ให้คลิก ระบุตามที่อยู่ในบัตรประจำตัวประชาชน ระบบจะดึงข้อมูลมาแสดงอัตโนมัติและจะไม่แสดงแก้ไขข้อมูลได้

- ข้อมูลการยื่นคำขอ

เลือกจังหวัดที่ยื่นขอขึ้นทะเบียน (จังหวัดที่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (เขต) รับผิดชอบ) / เลือกประเภทการขอรับใบรับรองเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และเลือกสถานะการทำงานเกี่ยวกับสปา

- ข้อมูลหลักสูตร/เอกสารแนบ

- ข้อมูลหลักสูตรที่จบการศึกษา

เพิ่มรายวิชา โดยคลิกปุ่ม **เพิ่มรายวิชา** จะแสดงหน้าจอ เพิ่มหลักสูตรที่จบการศึกษา ดังภาพตัวอย่าง

ทำการระบุรหัสหลักสูตร จากนั้นคลิกปุ่ม **ตรวจสอบ** ระบบจะแสดงชื่อหลักสูตร และหน่วยงาน/โรงเรียนให้อัตโนมัติ จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อบันทึกข้อมูลหลักสูตรที่จบการศึกษา

หมายเหตุ : รหัสหลักสูตรอ้างอิงจาก [รายชื่อหลักสูตรที่ผ่านการรับรอง 765 หลักสูตร](#)

แสดงรายวิชา โดยคลิกปุ่ม **แสดงรายวิชา** จะแสดงรายการข้อมูล ดังภาพตัวอย่าง

แสดงรายการข้อมูล หลักสูตรเก่า 767 หลักสูตร		
ชื่อหลักสูตร	ชื่อหน่วยงาน/โรงเรียน	ลบข้อมูล
การฝึกอบรมฝีมือ สาขาการนวดแผนไทย(หลักสูตรเพื่อการทำงานต่างประเทศ)	กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน	ลบ
การนวดตัวแบบสวีดิช 60 ชั่วโมง	โรงเรียนสอนการดูแลผิวพรรณแอม สุขุมวิท	ลบ

แสดงรายการข้อมูล หลักสูตรใหม่ 11 หลักสูตร	
ชื่อหลักสูตร	ชื่อหน่วยงาน/โรงเรียน
หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง	โรงเรียนการแพทย์แผนไทยจันทน์

หมายเหตุ : รายการข้อมูล หลักสูตรเก่า 767 หลักสูตร มาจากข้อมูลการเพิ่มรายวิชา
รายการข้อมูล หลักสูตรใหม่ 11 หลักสูตร มาจากข้อมูลที่สถาบัน/โรงเรียน
บันทึกข้อมูลผู้เรียนจบหลักสูตรลงระบบ

○ **แนบเอกสาร/รูปภาพ**

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

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

หมายเหตุ ประเภทไฟล์เอกสาร รูปภาพ, สำเนาบัตรประชาชน, และใบรับรองแพทย์ สามารถเลือกแนบได้แค่ 1 ไฟล์เท่านั้น หากมีการเลือกประเภทไฟล์ซ้ำ ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “คุณได้เลือกประเภทไฟล์นี้ไปแล้ว กรุณาเลือกประเภทอื่น” ประเภทไฟล์อนุญาตเฉพาะไฟล์ .pdf, .jpg, .jpeg หรือ .png เท่านั้น

แสดงไฟล์แนบ โดยคลิกปุ่ม **แสดงไฟล์แนบ** จะแสดงรายการเอกสารแนบ ดังภาพตัวอย่าง

แบบเอกสาร/รูปภาพ :

ข้อมูลเอกสารแนบ : **เพิ่ม** **ปิด**

ชื่อ / ข้อมูลไฟล์	ประเภทไฟล์	รายละเอียด	จัดการ
images (5).jpg	รูปถ่าย	รูปถ่าย	ดู ลบ
ตัวอย่าง-เอกสารสำเนาบัตรประชาชน.pdf	สำเนาบัตรประชาชน	สำเนาบัตรประชาชน - จิตดี ใจดี	ดู ลบ
สำเนาทะเบียนบ้าน.png	สำเนาทะเบียนบ้าน	สำเนาบัตรทะเบียน - จิตดี ใจดี	ดู ลบ
0a3628576c371390a9aa993fcbf9fcd3.jpg	ประกาศนียบัตร	ใบประกาศ นวคไทย 150 ชั่วโมง	ดู ลบ
unnamed.jpg	ใบรับรองแพทย์	ใบรับรองแพทย์	ดู ลบ
ใบเปลี่ยนชื่อ.jpg	เอกสารอื่น ๆ	ใบเปลี่ยนชื่อ	ดู ลบ

- ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

บันทึก **ยกเลิก**

เมื่อกรอกข้อมูลทั้งหมดครบถ้วนให้คลิกยอมรับ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559 จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อลงทะเบียนขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ

1.2 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อรอการขึ้นทะเบียน

รายชื่อรอการขึ้นทะเบียน โดยเลือกที่เมนู ข้อมูลผู้ให้บริการ >> รายชื่อรอการขึ้นทะเบียน จะแสดงหน้าจอรายชื่อรอการขึ้นทะเบียน ดังภาพตัวอย่าง

The screenshot shows a web application interface for checking registration status. The page title is "รายชื่อรอการขึ้นทะเบียน" (Waiting List for Registration). The interface includes a search bar with filters for "เลขบัตรประจำตัวประชาชน" (ID Card Number) and "ปีที่ยื่น" (Year of Submission). Below the search bar are tabs for "ค้นหา", "ดูประวัติ", "ปิดบัญชี", "ตรวจสอบเอกสาร", "รายชื่อรอการขึ้นทะเบียน", "ไม่ผ่านทะเบียน", "ค้นหา", "ข้อมูลรายชื่อ", and "ข้อมูลรายชื่อ". A sidebar on the left contains navigation options like "ข้อมูลผู้ให้บริการ", "รายชื่อรอการขึ้นทะเบียน", "ข้อมูลสถานประกอบการ", "รายชื่อสถานประกอบการ", "รายชื่อผู้ประกอบการ", and "รายชื่อแพทย์". The main content area displays a list of 5 entries, each with a profile picture, name, ID number, address, and contact information. Each entry has buttons for "ดูประวัติ", "ค้นหา", and "ดูประวัติ". At the bottom, there are pagination controls showing "1 2 ... 33490 ถัดไป".

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก

หรือ เลือกแสดงข้อมูล

จะแสดงข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการที่ทำการค้นหา

1

เลขทะเบียน: รอขึ้นทะเบียน สถานะ: ผู้ขอใหม่ แก้ไข ลบ

ชื่อ - สกุล(ไทย): นาง อารียา พิชิตชัย ตรวจสอบรายชื่อ ตรวจสอบหลักสูตร

ชื่อ - สกุล(eng): Mrs. Ariya Pichitchai

เลขที่บัตร: 6198010063655

ที่อยู่: บ้านเลขที่ 311 ตำบลดินแดง อำเภอดินแดง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10000

โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com

จังหวัดที่จะขึ้นทะเบียน: กรุงเทพมหานคร

วันที่ขอขึ้นทะเบียน: 26 พฤศจิกายน 2568

ข้อมูลหลักสูตร เอกสาร

รับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร รอการขึ้นทะเบียน ไม่ผ่านการรับรอง พิมพ์แบบฟอร์มคำขอ

ขั้นตอนตรวจสอบข้อมูลผู้ลงทะเบียน

สามารถดูข้อมูลหลักสูตรของผู้ให้บริการ ได้ที่ปุ่ม ข้อมูลหลักสูตร จะแสดงรายการข้อมูลหลักสูตร ดังภาพตัวอย่าง

ข้อมูลหลักสูตร

📌 หลักสูตรใหม่ 1 รายการ

หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง

📅 จบเมื่อ: 12 กรกฎาคม 2567 📍 สถานที่: โรงเรียนรุ่งฤทัยวิทยากรนวดแผนไทย

🕒 หลักสูตรเก่า 1 รายการ

การฝึกยกระดับฝีมือ "ไทยสปา" 60 ชั่วโมง

📅 จบเมื่อ: - 📍 สถานที่: กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

ปิด

สามารถดูข้อมูลเอกสารของผู้ให้บริการ ได้ที่ปุ่ม **เอกสาร** จะแสดงข้อมูลเอกสาร ดังภาพตัวอย่าง

เอกสาร			
เอกสารที่แนบมา			
ลำดับ	ประเภทเอกสาร	ชื่อไฟล์	ดูไฟล์
1	รูปถ่าย	2025-12-18-893802.jpg	แสดงหลักฐาน
2	สำเนาบัตรประชาชน	2025-12-18-893819.pdf	แสดงหลักฐาน
3	สำเนาทะเบียนบ้าน	2025-12-18-893918.pdf	แสดงหลักฐาน
4	ประกาศนียบัตร	2025-12-18-893879.jpg	แสดงหลักฐาน

ปิด

เมื่อตรวจสอบข้อมูลของผู้ให้บริการเรียบร้อย เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (เขต) ทำการระบุสถานะให้กับคำร้องขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ

ขั้นตอนการเปลี่ยนสถานะคำร้อง

รับเรื่อง
 ตรวจสอบเอกสาร
 รอกำหนดขึ้นทะเบียน
 ไม่ผ่านการรับรอง

1.1.1 รับเรื่อง

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “รับเรื่อง” ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “**ยืนยันบันทึกข้อมูล? ต้องการบันทึกสถานะเป็น "รับเรื่อง" หรือไม่**” คลิก บันทึก เพื่อยืนยันเปลี่ยนสถานะ เป็น “**รับเรื่อง**”

1.1.2 ตรวจสอบเอกสาร

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “ตรวจสอบเอกสาร” ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “**ยืนยันบันทึกข้อมูล? ต้องการบันทึกสถานะเป็น "ตรวจสอบเอกสาร" หรือไม่**” คลิก บันทึก เพื่อยืนยันเปลี่ยนสถานะ เป็น “**ตรวจสอบเอกสาร**”

กรณีเปลี่ยนเป็น “ตรวจสอบเอกสาร” จะแสดงปุ่ม ความเห็นเพิ่มเติม ให้บันทึกข้อมูลได้

รับเรื่อง
 ตรวจสอบเอกสาร
 รอกำหนดขึ้นทะเบียน
 ไม่ผ่านการรับรอง

เมื่อสถานะเปลี่ยนเป็น “ตรวจสอบเอกสาร” เมื่อคลิกที่ปุ่ม **เอกสาร** จะแสดงข้อมูลเอกสาร และจะสามารถขอเอกสารเพิ่มเติมได้ ดังภาพตัวอย่าง

เอกสารที่ต้องตรวจสอบ
✕

เอกสารที่แนบมา

ลำดับ	ประเภทเอกสาร	ชื่อไฟล์	ดูไฟล์
1	รูปถ่าย	2025-12-18-893802.jpg	แสดงหลักฐาน
2	สำเนาบัตรประชาชน	2025-12-18-893819.pdf	แสดงหลักฐาน
3	สำเนาทะเบียนบ้าน	2025-12-18-893918.pdf	แสดงหลักฐาน
4	ประกาศนียบัตร	2025-12-18-893879.jpg	แสดงหลักฐาน

กรณีต้องการเอกสารเพิ่ม
ต้องการให้ผู้ประกอบการส่งเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

เลือก ▼

เหตุผล

+

บันทึก

ปิด

ทำการคลิก “เลือก” ประเภทเอกสารพร้อมระบุเหตุผล จากนั้นคลิกปุ่ม **+** จะแสดงข้อมูลเอกสารที่ขอเพิ่ม ดังภาพตัวอย่าง

กรณีต้องการเอกสารเพิ่ม
ต้องการให้ผู้ประกอบการส่งเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

เลือก ▼

เหตุผล

+

ลำดับ	ประเภทเอกสาร	เหตุผล	จัดการ
1	รูปถ่าย	รูปถ่ายไม่ชัดเจน	✖

บันทึก

ปิด

จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อบันทึกข้อมูลการขอเอกสารเพิ่มเติม

รอการขึ้นทะเบียน

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “รอการขึ้นทะเบียน” ระบบจะแสดงหน้าจอ เลื่อนายแพทย์ลงนาม ในใบอนุญาต ดังภาพตัวอย่าง

ทำการเลือกนายแพทย์ จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อยืนยันการเลือกนายแพทย์ลงนาม และเปลี่ยนสถานะ เป็น “รอการขึ้นทะเบียน”

เมื่อสถานะถูกเปลี่ยนเป็น “รอการขึ้นทะเบียน” ข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียนจะไปที่เมนู พิมพ์ใบรับรองผู้ให้บริการ (สถานะ = รอนายแพทย์ลงนาม)


ลำดับ	รูปภาพ	รายละเอียด
1		<p>เลขทะเบียน: 100000029-68</p> <p>ชื่อ - สกุล(ไทย): นางสาว นาวา คมปราชญ์ แก้ไข ลบ</p> <p>ชื่อ - สกุล(eng): Miss Nava Komprach</p> <p>เลขที่บัตร: 2823915513911</p> <p>ที่อยู่: บ้านเลขที่ 67/317 หมู่ที่ 10 หมู่บ้านมีสุข ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140</p> <p>โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com</p> <p>วันที่ออกใบรับรอง: 18 ธันวาคม 2568</p> <p>วันที่ส่งมอบ: -</p> <p>ข้อมูลเอกสาร เอกสาร รอนายแพทย์ลงนาม วันที่ส่งมอบ: dd-mm-yyyy บันทึก</p>

1.1.3 ไม่ผ่านการรับรอง

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “ไม่ผ่านการรับรอง” ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน **“ยืนยัน บันทึกข้อมูล? ต้องการบันทึกสถานะเป็น “ไม่ผ่านการรับรอง” หรือไม่”** คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยัน เปลี่ยนสถานะ เป็น “ไม่ผ่านการรับรอง”

พิมพ์แบบฟอร์มคำขอ

สามารถพิมพ์แบบฟอร์มคำขอได้ที่ปุ่ม **พิมพ์แบบฟอร์มคำขอ** จะแสดงข้อมูลในแบบฟอร์มคำขอ ดังภาพตัวอย่าง



คำขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่ กรุงเทพมหานคร
วันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2568

๑. ข้าพเจ้า ชื่อ นางสาว นาวา คมปราษฎ์ หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 2823915513911 สัญชาติ ไทย
 อยู่บ้านเลขที่ 67/317 หมู่ที่ 10 ตำบล/แขวง บางแม้งา อำเภอ/แขวง บางใหญ่ จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11140
 โทรศัพท์ 0882455226 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ test@gmail.com

๒. มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้
 ประเภท กิจการสปา หรือนวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม
 กิจการอื่นตามที่กำหนดในกระทรวง

๓. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ
 รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน จำนวน 2 รูป
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 ใบรับรองแพทย์
 หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล เป็นต้น

๔. ต้องคำพิพากษา
 ไม่เคยต้องคำพิพากษา
 เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งศาลให้ลงโทษถึงที่สุดในความผิดฐาน

พ้นโทษเมื่อ

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

ลายมือชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
 (นางสาว นาวา คมปราษฎ์)

1.3 พิมพ์ใบรับรองผู้ให้บริการ

พิมพ์ใบรับรองผู้ให้บริการ โดยเลือกที่เมนู ข้อมูลผู้ให้บริการ >> พิมพ์ใบรับรองผู้ให้บริการ จะแสดงหน้าจอรายชื่อผู้ขึ้นทะเบียน - พิมพ์ใบรับรองผู้ให้บริการ ดังภาพตัวอย่าง

รายละเอียดข้อมูลผู้ให้บริการ:

ลำดับ	รูปภาพ	รายละเอียด
1		เลขทะเบียน: 100000029-68 ชื่อ - สกุล(ไทย): นาง อริยา พิच्छชัย ชื่อ - สกุล(Eng): Mrs. Ariya Pichitchai เลขที่บัตร: 6190010063655 ที่อยู่: บ้านเลขที่ 311 ตำบลกนิษฐ อำเภอดินแดน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10000 โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com วันที่ออกใบรับรอง: - วันที่ส่งมอบ: - [ข้อมูลส่วนตัว] [เอกสาร] รอนานจนหมดใจนาน วันที่ส่งมอบ: dd-mm-yyyy [บันทึก]
2		เลขทะเบียน: 100000028-68 ชื่อ - สกุล(ไทย): นางสาว นาวา คมประชญ์ ชื่อ - สกุล(Eng): Miss Nava Komprach เลขที่บัตร: 2823915513911 ที่อยู่: บ้านเลขที่ 67/317 หมู่ที่ 10 หมู่บ้านมีสุข ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140 โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com วันที่ออกใบรับรอง: 24 ธันวาคม 2568 วันที่ส่งมอบ: - [ข้อมูลส่วนตัว] [เอกสาร] [พิมพ์ใบรับรอง] วันที่ส่งมอบ: dd-mm-yyyy [บันทึก]
3		เลขทะเบียน: 100000027-68 ชื่อ - สกุล(ไทย): นางสาว สมใจ ชื่อ - สกุล(Eng): Miss Sorngjai เลขที่บัตร: 6142518729095 ที่อยู่: บ้านเลขที่ 10 ตำบลเทพาภรณ์น้อย อำเภอเทพาภรณ์น้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10101 โทรศัพท์: - อีเมล: - วันที่ออกใบรับรอง: 11 ธันวาคม 2568 วันที่ส่งมอบ: 22 ธันวาคม 2568 [ข้อมูลส่วนตัว] [เอกสาร] [พิมพ์ใบรับรอง]
4		เลขทะเบียน: 100000024-68 ชื่อ - สกุล(ไทย): นางสาว สิริทรา จันทร์แดง ชื่อ - สกุล(Eng): Miss Sirintra Jandeng เลขที่บัตร: 1101800569367 ที่อยู่: บ้านเลขที่ 67/317 หมู่ที่ 10 ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140 โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com วันที่ออกใบรับรอง: - วันที่ส่งมอบ: - [ข้อมูลส่วนตัว] [เอกสาร] รอนานจนหมดใจนาน วันที่ส่งมอบ: dd-mm-yyyy [บันทึก]
5		เลขทะเบียน: 100032313-68 ชื่อ - สกุล(ไทย): ดร. สิริทรา จันทร์แดง ชื่อ - สกุล(Eng): Dr. Sirintra Jandeng เลขที่บัตร: 9993158780581 ที่อยู่: บ้านเลขที่ 67/317 หมู่ที่ 10 หมู่บ้านพฤกษา33 ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140 โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: cs.sirintra@gmail.com วันที่ออกใบรับรอง: 2 ตุลาคม 2568 วันที่ส่งมอบ: 8 ตุลาคม 2568 [ข้อมูลส่วนตัว] [เอกสาร] [พิมพ์ใบรับรอง]

แสดง 1 - 5 จากทั้งหมด 35 รายการ

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก

จะแสดงข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการที่ทำการค้นหา

เมื่อทำการเปลี่ยนสถานะเป็น “**รอกการขึ้นทะเบียน**” และเลือกนายแพทย์ลงนามเรียบร้อยแล้ว จะต้องให้นายแพทย์ลงนามให้เรียบร้อย จึงจะสามารถพิมพ์ใบรับรองได้ หากนายแพทย์ยังไม่ลงนาม สถานะจะเป็น “**รอนายแพทย์ลงนาม**”

ขั้นตอนการพิมพ์ใบรับรอง โดยคลิกที่ปุ่ม **พิมพ์ใบรับรอง** จะแสดงหน้าจอให้ตรวจสอบข้อมูลก่อนพิมพ์ใบรับรอง ดังภาพตัวอย่าง

คลิกปุ่ม **พิมพ์ใบรับรอง** จะแสดงตัวอย่างใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง



วันที่ส่งมอบใบรับรอง : วันที่ส่งมอบ : **บันทึก** เลือกวันที่และคลิกปุ่ม **บันทึก**

1.4 พิมพ์ใบแทนใบรับรอง

พิมพ์ใบแทนใบรับรอง โดยเลือกที่เมนู **ข้อมูลผู้ให้บริการ >> พิมพ์ใบแทนใบรับรอง** จะแสดงหน้าจอ รายชื่อผู้ขึ้นทะเบียน - พิมพ์ใบแทนใบรับรองผู้ให้บริการ ดังภาพตัวอย่าง

The screenshot displays a web application interface for printing replacement certificates for service providers. The interface is in Thai and includes a sidebar menu, a search bar, and a list of service providers.

Search and Filter:

- ค้นหาจาก: เลขบัตรประจำตัวประชาชน (ค้นหา)
- เลือกปี: ปีพ.ช. (ค้นหา)
- พิมพ์คำค้นหา



Table of Service Providers:

ลำดับ	รูปภาพ	รายละเอียด
1		<p>เลขทะเบียน: 10000028-68</p> <p>ชื่อ - สกุล(ไทย): นางสาว นาวา คอมพรชฎี</p> <p>ชื่อ - สกุล(Eng): Miss Nava Komprach</p> <p>เลขที่บัตร: 2823915513911</p> <p>ที่อยู่: บ้านเลขที่ 67/317 หมู่ที่ 10 หมู่บ้านมีสุข ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140</p> <p>โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com</p> <p>วันที่ออกใบรับรอง: 24 ธันวาคม 2568</p> <p>วันที่ส่งมอบ: -</p> <p>Buttons: ข้อมูลผู้ดูแล, แลสาร, พิมพ์ใบแทน, วันที่ส่งมอบ: dd-mm-yyyy, บันทึก</p>
2		<p>เลขทะเบียน: 10000027-68</p> <p>ชื่อ - สกุล(ไทย): นางสาว สมใจ</p> <p>ชื่อ - สกุล(Eng): Miss Songjai</p> <p>เลขที่บัตร: 6142518729095</p> <p>ที่อยู่: บ้านเลขที่ 10 ตำบลเขมาภิรตาราม อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10101</p> <p>โทรศัพท์: - อีเมล: -</p> <p>วันที่ออกใบรับรอง: 11 ธันวาคม 2568</p> <p>วันที่ส่งมอบ: 24 ธันวาคม 2568</p> <p>Buttons: ข้อมูลผู้ดูแล, แลสาร, พิมพ์ใบแทน</p>
3		<p>เลขทะเบียน: 100032313-68</p> <p>ชื่อ - สกุล(ไทย): ดร. ศิรินตรา จันทร์แดง</p> <p>ชื่อ - สกุล(Eng): Dr. Sirintra Jandseng</p> <p>เลขที่บัตร: 9993158780581</p> <p>ที่อยู่: บ้านเลขที่ 67/317 หมู่ที่ 10 หมู่บ้านมีสุข ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140</p> <p>โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: cs.sirintra@gmail.com</p> <p>วันที่ออกใบรับรอง: 2 ตุลาคม 2568</p> <p>วันที่ส่งมอบ: 23 ธันวาคม 2568</p> <p>Buttons: ข้อมูลผู้ดูแล, แลสาร, พิมพ์ใบแทน</p>
4		<p>เลขทะเบียน: 10000018-68</p> <p>ชื่อ - สกุล(ไทย): นาง พิมพ์สมัย</p> <p>ชื่อ - สกุล(Eng): Mrs. Tip</p> <p>เลขที่บัตร: 3687812623792</p> <p>ที่อยู่: บ้านเลขที่ 56 หมู่ที่ 1 ตำบลพระแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี 77777</p> <p>โทรศัพท์: - อีเมล: -</p> <p>วันที่ออกใบรับรอง: 16 กันยายน 2568</p> <p>วันที่ส่งมอบ: -</p> <p>Buttons: ข้อมูลผู้ดูแล, แลสาร, พิมพ์ใบแทน, วันที่ส่งมอบ: dd-mm-yyyy, บันทึก</p>
5		<p>เลขทะเบียน: 10000008-68</p> <p>ชื่อ - สกุล(ไทย): นาย ไก่</p> <p>ชื่อ - สกุล(Eng): Mr. Kai</p> <p>เลขที่บัตร: 7299309407641</p> <p>ที่อยู่: บ้านเลขที่ 90 หมู่ที่ 4 ตำบลท่ามะปราง อำเภอท่ามะปราง จังหวัดยะลา 94222</p> <p>โทรศัพท์: 0653911111 อีเมล: test@gmail.com</p> <p>วันที่ออกใบรับรอง: 16 กันยายน 2568</p> <p>วันที่ส่งมอบ: -</p> <p>Buttons: ข้อมูลผู้ดูแล, แลสาร, พิมพ์ใบแทน, วันที่ส่งมอบ: dd-mm-yyyy, บันทึก</p>

Footer: แสดง 1 - 5 จากทั้งหมด 14 รายการ | Previous 1 2 3 Next

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก

จะแสดงข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการที่ทำการค้นหา

1	 <p>เลขทะเบียน: 10000028-68 ชื่อ - สกุล(ไทย): นางสาว นาวา คมปราชญ์ ชื่อ - สกุล(eng): Miss Nava Komprach เลขที่บัตร: 2823915513911 ที่อยู่: บ้านเลขที่ 67/317 หมู่ที่ 10 หมู่บ้านมีสุข ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140 โทรศัพท์: 0882455226 อีเมล: test@gmail.com วันที่ออกใบรับรอง: 24 ธันวาคม 2568 วันที่ส่งมอบ: -</p> <p> <input type="button" value="ข้อมูลหลักสูตร"/> <input type="button" value="เอกสาร"/> <input type="button" value="พิมพ์ใบแทน"/> วันที่ส่งมอบ: <input type="text" value="dd-mm-yyyy"/> <input type="button" value="บันทึก"/> </p>	<input type="button" value="แก้ไข"/> <input type="button" value="ลบ"/>
2	 <p>เลขทะเบียน: 10000027-68 ชื่อ - สกุล(ไทย): นางสาว สมใจ ชื่อ - สกุล(eng): Miss Somjai เลขที่บัตร: 6142518729095 ที่อยู่: บ้านเลขที่ 10 ตำบลเขตลาดกระบัง อำเภอบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10101 โทรศัพท์: - อีเมล: - วันที่ออกใบรับรอง: 11 ธันวาคม 2568 วันที่ส่งมอบ: 24 ธันวาคม 2568</p> <p> <input type="button" value="ข้อมูลหลักสูตร"/> <input type="button" value="เอกสาร"/> <input type="button" value="พิมพ์ใบแทน"/> </p>	<input type="button" value="แก้ไข"/> <input type="button" value="ลบ"/>

ขั้นตอนการพิมพ์ใบแทนใบรับรอง โดยคลิกที่ปุ่ม **พิมพ์ใบแทน** จะแสดงหน้าจอให้ตรวจสอบข้อมูลก่อนพิมพ์ใบรับรอง ดังภาพตัวอย่าง

พิมพ์ใบรับรอง
✕

ตรวจสอบข้อมูล

ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย):

เลขทะเบียน:

ผู้ที่ลงนามใบรับรอง:

คลิกปุ่ม **พิมพ์ใบรับรอง** จะแสดงตัวอย่างใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง

ใบแทน

สพส. ๑๔



กระทรวงสาธารณสุข

ใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ใบรับรองเลขที่ บร100000028-68

ใบรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรด้านการบริการ
หลักสูตรตามประกาศคณะกรรมการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ออกให้ ณ วันที่ 24 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

ใบแทนใบรับรอง ให้ไว้ ณ วันที่ 25 เดือน มกราคม พ.ศ. 2569



ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ผู้อนุญาต




วันที่ส่งมอบใบแทนใบรับรอง :

วันที่ส่งมอบ :

dd-mm-yyyy

บันทึก

เลือกวันที่และคลิกปุ่ม

บันทึก

2. ยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2.1 ลงทะเบียนสถานประกอบการ

ลงทะเบียนสถานประกอบการ โดยเลือกที่เมนู [ข้อมูลสถานประกอบการ >>](#) [ลงทะเบียนสถานประกอบการ](#) จะแสดงหน้าจอคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง

The screenshot shows a web-based application form for health service establishments. The interface is in Thai. On the left, there is a sidebar menu with the following items:

- หน้าหลัก
- ข้อมูลทั่วไป/บริการ
- ข้อมูลสถานประกอบการ** (highlighted with a red box)
- ภาพขอเปิดสถานประกอบการ
- รายละเอียดการขึ้นทะเบียน
- รายการที่ชำระค่าธรรมเนียม
- รายการยื่นคำขออนุญาตขึ้นทะเบียน
- รายการยื่นคำขออนุญาตขึ้นทะเบียน
- สถานประกอบการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนแล้ว
- สถานประกอบการที่ไม่สามารถอนุมัติ
- ชำระค่าธรรมเนียมแล้ว
- รอดำเนินการ / ไม่สามารถดำเนินการ
- รายงานสถานประกอบการ

The main form area is titled 'คำขออนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ' (Application for Health Service Establishment License). It contains several sections:

- วันที่ยื่นคำขอ:** 13-01-2569
- ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ (Applicant Information):**
 - คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย): นาย นาง นางสาว อื่นๆ
 - คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ: Mr. Mrs. Miss Other
 - ชื่อ สกุล (ภาษาไทย):
 - ชื่อ สกุล (ภาษาอังกฤษ):
 - เลขบัตรประชาชน/นามบัตร:
 - อายุ:
 - สัญชาติ:
 - กรณีนิติบุคคล:
 - ชื่อนิติบุคคล:
 - โดย:
 - ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:
 - จดทะเบียนเมื่อ:
 - เลขทะเบียน:
 - ที่ตั้ง: บ้าน สำนักงาน
- ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ (Applicant Address):**
 - ที่อยู่เลขที่:
 - หมู่ที่:
 - หมู่บ้าน:
 - จังหวัด:
 - อำเภอ/เขต:
 - ตำบล/แขวง:
 - เลือกจังหวัด:
 - เลือกอำเภอ/เขต:
 - เลือกตำบล/แขวง:
 - รหัสไปรษณีย์:
 - หมายเลขโทรศัพท์:
 - อีเมล:
 - ที่ตั้ง:
 - ละติจูด:
 - ลองจิจูด:
 - พื้นที่ให้บริการ:
 - ตารางเมตร
 - วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ:
- ข้อมูลสถานประกอบการ (Establishment Information):**
 - ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย):
 - ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ/ภาษาต่างประเทศ):
 - ที่อยู่สถานประกอบการ:
 - หมู่ที่:
 - หมู่บ้าน:
 - จังหวัด:
 - อำเภอ/เขต:
 - ตำบล/แขวง:
 - เลือกจังหวัด:
 - เลือกอำเภอ/เขต:
 - เลือกตำบล/แขวง:
 - รหัสไปรษณีย์:
 - หมายเลขโทรศัพท์:
 - อีเมล:
 - ที่ตั้ง:
 - ละติจูด:
 - ลองจิจูด:
 - พื้นที่ให้บริการ:
 - ตารางเมตร
 - วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ:
- ประเภทสถานประกอบการ (Establishment Type):**

ถ้าได้รับคำขอใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพคือ

 - กิจการฆ่าเพื่อสุขภาพ และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบไปด้วยกิจการอย่างใด 3 อย่าง คือ
 - (1) การนวดรักษาโรค
 - (2) การนวดหน้าผาก
 - (3) การนวดนัยน์ตม
 - (4) การทำความสะอาดผิวหนัง
 - (5) การทำความสะอาดหน้าผาก
 - (6) การทำหัตถ์
 - (7) การอบสมุนไพร
 - (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ
 - (9) การทำบุหรี่กัญชง
 - (10) การทำสมุนไพรขึ้น
 - (11) การประคบด้วยความร้อน
 - (12) การประคบด้วยน้ำมัน
 - (13) การนวดฝ่าเท้า
 - (14) การพอกโคลน
 - (15) การพอกผิวกัญชง
 - (16) การพอกหน้าผาก
 - (17) การพันตัว
 - (18) การพันหน้า
 - (19) การพอกคางคาง
 - (20) การอบไอน้ำ
 - (21) การอบน้ำแร่ธรรมชาติ
 - (22) ซิมคอม
 - (23) โฟลีย
 - (24) โฟลิก
 - (25) ซิมง
 - (26) ซิมเมง
 - (27) โดส
 - (28) กุชชิตัน
 - (29) แอโรบิก
 - กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
 - นวดตัว
 - นวดฝ่าเท้า
 - นวดนัยน์ตม
 - อื่นๆ
 - กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 - นวดหน้า
 - นวดหัว
 - นวดนัยน์ตม
 - ซิมมิว
 - พอกผิว
 - อื่นๆ
 - กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ:
- กรณียื่นขอใบอนุญาติเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท:**
 - กิจการฆ่าเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม
 - กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กฎกระทรวง:
- มีผู้ดำเนินการ (Operator):**
 - ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:
- มีผู้ให้บริการ (Service Provider):**
 - ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:
- แนบเอกสารรูปภาพ:**
 - ข้อมูลเอกสารแนบ:

- คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

วันที่ยื่นคำขอ:

วันที่ยื่นคำขอ : ระบบแสดงวันที่ปัจจุบันเป็นวันที่ตั้งต้น โดยสามารถเลือกวันที่ยื่นคำขอย้อนหลังได้

- ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย): นาย นาง นางสาว อื่นๆ คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ: 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
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

บันทึก
ปิด

ทำการกรอกชื่อ - นามสกุล และเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม บันทึก เพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่เลขที่: <input type="text"/>	หมู่ที่: <input type="text"/>	หมู่บ้าน: <input type="text"/>
จังหวัด: <input type="text" value="เลือกจังหวัด"/>	อำเภอ/เขต: <input type="text" value="เลือกอำเภอ/เขต"/>	ตำบล/แขวง: <input type="text" value="เลือกตำบล/แขวง"/>
รหัสไปรษณีย์: <input type="text"/>	หมายเลขโทรศัพท์: <input type="text"/>	อีเมล: <input type="text"/>

ระบุข้อมูลที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

- ข้อมูลสถานประกอบการ และที่อยู่สถานประกอบการ

ข้อมูลสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย):

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ/ภาษาต่างประเทศ):

ที่อยู่สถานประกอบการ

ที่อยู่เลขที่: <input type="text"/>	หมู่ที่: <input type="text"/>	หมู่บ้าน: <input type="text"/>
จังหวัด: <input type="text"/>	อำเภอ/เขต: <input type="text"/>	ตำบล/แขวง: <input type="text"/>
เลือกจังหวัด <input type="text"/>	เลือกอำเภอ/เขต <input type="text"/>	เลือกตำบล/แขวง <input type="text"/>
รหัสไปรษณีย์: <input type="text"/>	หมายเลขโทรศัพท์: <input type="text"/>	อีเมล: <input type="text"/>

ที่ตั้ง

ละติจูด: ลองจิจูด:

พื้นที่ให้บริการ: ตารางเมตร วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ:

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

- ประเภทสถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ

ข้าพเจ้ายื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อเสริมความงาม และการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยกิจการอย่างน้อย 3 อย่าง คือ

(1) การนวดตัวภายนอก (2) การนวดหน้าผาก (3) การนวดน้ำมันหอม (4) การทำความสะอาดผิวหนัง (5) การทำความสะอาดหน้าผาก (6) การทำพาราฟินร้อน (7) การอบสมุนไพร (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ (9) การทำบุหรี่ยาสูบ (10) การทำบุหรี่ยาสูบ (11) การประคบด้วยความเย็น (12) การประคบด้วยหินร้อน (13) การบริการภาพหน้าผาก (14) การพอกโคลน (15) การพอกตัวภายนอก (16) การพอกหน้าผาก (17) การพินตัว (18) การพินหน้า (19) การพอกตาราง (20) การอบไอน้ำ (21) การอบน้ำแร่ธรรมชาติ (22) จินคณ (23) โฟเทีย (24) โทเท็ก (25) ซิงค์ (26) ซินเนนจู (27) โยคะ (28) ฤชิตัดคน (29) แอร์บิก

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

นวดตัว นวดฝ่าเท้า นวดน้ำมัน อื่นๆ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

นวดหน้า นวดตัว นวดน้ำมัน ซัดผิว พอกผิว อื่นๆ

กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ :

กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หรือการนวดเพื่อสุขภาพ หรือการนวดเพื่อเสริมความงาม กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กรุณาระบุ:

เลือกประเภทกิจการของสถานประกอบการที่ต้องการยื่นคำขอรับใบอนุญาต

- ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

- ผู้ดำเนินการ

เพิ่มผู้ดำเนินการ โดยคลิกที่ปุ่ม **เพิ่มผู้ดำเนินการ** จะแสดงหน้าจอ เพิ่มผู้ดำเนินการ ดังภาพตัวอย่าง

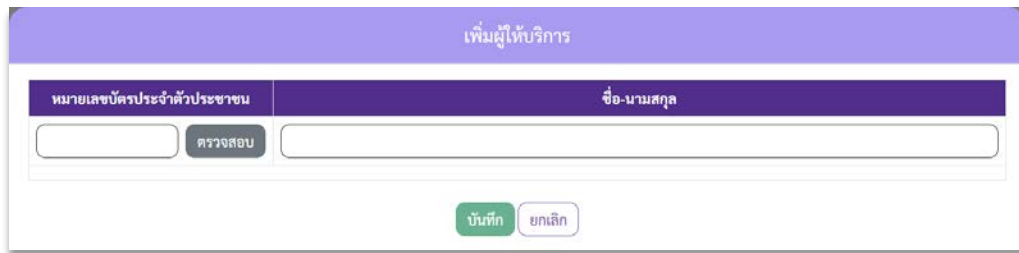
ทำการกรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม **ตรวจสอบ** เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ดำเนินการที่ลงทะเบียนไว้ในระบบ หากพบข้อมูลระบบจะดึงข้อมูล ชื่อ - นามสกุล มาแสดงให้อัตโนมัติ หากไม่พบข้อมูลเมื่อกดปุ่มตรวจสอบจะไม่แสดงข้อมูลของผู้ดำเนินการ จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ดำเนินการ

แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ โดยคลิกที่ปุ่ม **แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ** จะแสดงรายชื่อผู้ดำเนินการดังภาพตัวอย่าง

ชื่อ / สกุล	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวช่างตัว	สำเนาใบอนุญาต	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	สำเนาทะเบียนบ้าน	ใบรับรองแพทย์	จัดการ
อาทิตย์ รูปงาม	0000000000000	ไม่มีเอกสาร	คู่มือเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ลบ

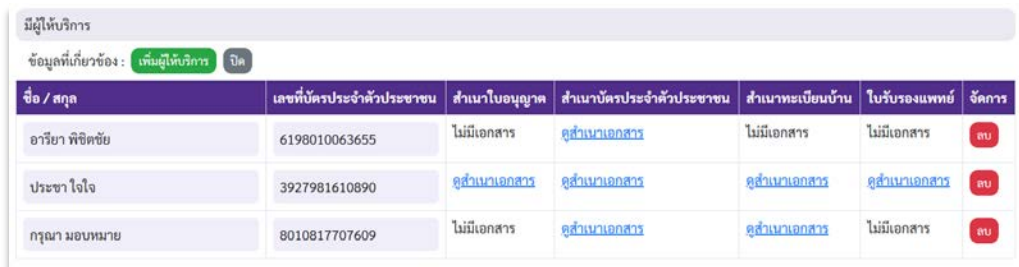
○ ผู้ให้บริการ

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
อาริยา พิษิตชัย	6198010063655	ไม่มีเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ลบ
ประชาใจใจ	3927981610890	ดูสำเนาเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ลบ
กฤษณา มอหมวย	8010817707609	ไม่มีเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ลบ

○ 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
- กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทสนธิ พร้อมบัญชี ผู้ถือหุ้นวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล 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	-	 
สำเนาทะเบียนบ้าน.png	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ	-	 
unnamed.jpg	ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ	-	 
แผนที่.jpg	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป จำนวน 1 ฉบับ	-	 
แบบแปลน.jpg	แบบแปลนหรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ชุด	-	 
ใบเปลี่ยนชื่อ.jpg	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	-	 

บันทึก **ยกเลิก**

เมื่อกรอกข้อมูลทั้งหมดครบถ้วน จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อลงทะเบียนขอใบอนุญาตสถานประกอบการ

2.2 การตรวจสอบคำขอที่ยื่นขออนุญาต

รายชื่อรอกการขึ้นทะเบียน โดยเลือกที่เมนู ข้อมูลสถานประกอบการ >> รายชื่อรอกการขึ้นทะเบียน จะแสดงหน้าจอรายชื่อสถานประกอบการรอกการขึ้นทะเบียน ดังภาพตัวอย่าง

กรมนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
Department Of Health Service Support

admin

รายชื่อสถานประกอบการรอกการขึ้นทะเบียน

ค้นหาจาก: ชื่อผู้ยื่นคำขอ | พิมพ์คำค้นหา

แสดงข้อมูล: ทั้งหมด รายชื่อขึ้นทะเบียนจาก HSS รายชื่อขึ้นทะเบียนจาก Biz Portal ผู้ขอ 50 จาก 100 ผู้ขอ 50 จาก 100

แสดงข้อมูล: ทั้งหมด รายชื่อ | ตรวจสอบเอกสาร | นัดหมายเอกสาร | ประชุมคณะกรรมการ | อนุมัติให้ประกอบกิจการ | ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ

แสดง: 10 รายการ จำนวนสถานประกอบการรอกการขึ้นทะเบียนทั้งหมด 1567 แห่ง

ลำดับ	รูปภาพ	รายละเอียด
1		<p>เลขรับเรื่อง: - สถานะ: รอรับเรื่อง</p> <p>ชื่อผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน: ชวิญใจ จรัสโกดม</p> <p>เลขที่บัตร: 4165608311703</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ: ชวิญใจ นวดเพื่อสุขภาพ</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ(eng): Kwanjai The Massage</p> <p>ที่อยู่: 88 ตำบลห้วยขวาง อำเภอห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10000</p> <p>โทรศัพท์: 0245777777 อีเมล: test@gmail.com</p> <p>จังหวัด: กรุงเทพมหานคร</p> <p>วันที่ยื่นคำขอ: 23 ธันวาคม 2568</p> <p><input checked="" type="radio"/> รอรับเรื่อง <input type="radio"/> ตรวจสอบเอกสาร <input type="radio"/> นัดหมายเอกสาร <input type="radio"/> ประชุมคณะกรรมการ <input type="radio"/> อนุมัติให้ประกอบกิจการ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ <input type="radio"/> ยกเลิกคำขอรับใบอนุญาต</p> <p>เอกสาร</p> <p>บันทึกข้อมูลล่าสุด: HSS</p>
2		<p>เลขรับเรื่อง: - สถานะ: อนุมัติให้ประกอบกิจการ โอนกิจการ</p> <p>ชื่อผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน: ศุจินดา เรืองสมัย</p> <p>เลขที่บัตร: 7227225639167</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ: จิจี นวดเพื่อสุขภาพ</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ(eng): Gigi Massage</p> <p>ที่อยู่: 565/1 ตำบลตลิ่งชัน อำเภอตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10000</p> <p>โทรศัพท์: 0874657689 อีเมล: gigi@gmail.com</p> <p>จังหวัด: กรุงเทพมหานคร</p> <p>วันที่ยื่นคำขอ: 6 ตุลาคม 2568</p> <p><input type="radio"/> รอรับเรื่อง <input type="radio"/> ตรวจสอบเอกสาร <input type="radio"/> นัดหมายเอกสาร <input type="radio"/> ประชุมคณะกรรมการ <input checked="" type="radio"/> อนุมัติให้ประกอบกิจการ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ</p> <p>ความเห็นจากผู้ประกอบการ</p> <p>บันทึกข้อมูลล่าสุด: HSS</p>
3		<p>เลขรับเรื่อง: - สถานะ: อนุมัติให้ประกอบกิจการ โอนกิจการ</p> <p>ชื่อผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน: สุขใจ มานัม</p> <p>เลขที่บัตร: 3212548853554</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ: สุขใจ นวดเพื่อสุขภาพ</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ(eng): Sukjai Massage</p> <p>ที่อยู่: 55 ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140</p> <p>โทรศัพท์: 0874657689 อีเมล: test@gmail.com</p> <p>จังหวัด: นนทบุรี</p> <p>วันที่ยื่นคำขอ: 3 ตุลาคม 2568</p> <p><input type="radio"/> รอรับเรื่อง <input type="radio"/> ตรวจสอบเอกสาร <input type="radio"/> นัดหมายเอกสาร <input type="radio"/> ประชุมคณะกรรมการ <input checked="" type="radio"/> อนุมัติให้ประกอบกิจการ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ</p> <p>ความเห็นจากผู้ประกอบการ</p> <p>บันทึกข้อมูลล่าสุด: HSS</p>
4		<p>เลขรับเรื่อง: - สถานะ: อนุมัติให้ประกอบกิจการ โอนกิจการ</p> <p>ชื่อผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน: กรณ์กาญจน์ ณัฐจินนบท</p> <p>เลขที่บัตร: 1500900087637</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ: เบลล่า นวดเพื่อสุขภาพ</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ(eng): -</p> <p>ที่อยู่: 1511 หมู่ที่ 0 ตำบลลิบตา อำเภอรังษีเขลา จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310</p> <p>โทรศัพท์: 064-2564265 อีเมล: -</p> <p>จังหวัด: กรุงเทพมหานคร</p> <p>วันที่ยื่นคำขอ: -</p> <p><input type="radio"/> รอรับเรื่อง <input type="radio"/> ตรวจสอบเอกสาร <input type="radio"/> นัดหมายเอกสาร <input type="radio"/> ประชุมคณะกรรมการ <input checked="" type="radio"/> อนุมัติให้ประกอบกิจการ</p> <p><input type="radio"/> ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ</p> <p>ความเห็นจากผู้ประกอบการ</p> <p>บันทึกข้อมูลล่าสุด: HSS</p>

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก

หรือ เลือกแสดงข้อมูล

จะแสดงข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการที่ทำการค้นหา

ลำดับ	รูปภาพ	รายละเอียด
1		<p>เลขรับเรื่อง : - สถานะ: รอรับเรื่อง</p> <p>ชื่อผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน : ชวัญใจ จรัสโกลน</p> <p>เลขที่บัตร : 4165608311703</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ : ชวัญใจ นวดเพื่อสุขภาพ</p> <p>ชื่อสถานประกอบการ(eng) : Kwanjai The Massage</p> <p>ที่อยู่ : 88 ตำบลห้วยขวาง อำเภอห้วยขวาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10000</p> <p>โทรศัพท์ : 0245777777 อีเมล : test@gmail.com</p> <p>จังหวัด : กรุงเทพมหานคร</p> <p>วันที่ยื่นคำขอ : 23 ธันวาคม 2568</p> <p> <input checked="" type="radio"/> รอรับเรื่อง <input type="radio"/> ตรวจสอบเอกสาร <input type="radio"/> นัดหมายออกตรวจ <input type="radio"/> ประชุมคณะกรรมการ <input type="radio"/> อนุมัติให้ประกอบกิจการ <input type="radio"/> ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ <input type="radio"/> ยกเลิกคำขอรับใบอนุญาต </p> <p>เอกสาร</p>

บันทึกข้อมูลล่าสุด : HSS

ขั้นตอนตรวจสอบข้อมูลผู้ลงทะเบียน

สามารถดูข้อมูลเอกสารของสถานประกอบการ ได้ที่ปุ่ม [เอกสาร](#) จะแสดงข้อมูลเอกสาร ดังภาพตัวอย่าง

เอกสาร		
ลำดับ	ประเภทเอกสาร	ดูไฟล์
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ	ดูไฟล์
2	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ	ดูไฟล์
3	เอกสารนิติบุคคล (หนังสือรับรอง/ผู้ถือหุ้น/วัตถุประสงค์/ผู้มีอำนาจ) จำนวน 1 ฉบับ	ดูไฟล์
4	ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ	ดูไฟล์
5	แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ	ดูไฟล์
6	ภาพถ่ายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ตามแบบกำหนด)	ดูไฟล์

[ปิด](#)

เมื่อตรวจสอบข้อมูลของสถานประกอบการเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข (เขต) ทำการระบุสถานะให้กับคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขั้นตอนการเปลี่ยนสถานะคำขอ

รอรับเรื่อง
 ตรวจสอบเอกสาร
 นัดหมายออกตรวจ
 ประชุมคณะกรรมการ
 อนุมัติให้ประกอบกิจการ
 ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ
 ยกเลิกคำขอรับใบอนุญาต

- **รอรับเรื่อง**

สถานะ “รอรับเรื่อง” เป็นสถานะเริ่มต้นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- **ตรวจสอบเอกสาร**

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “ตรวจสอบเอกสาร” ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน **“ยืนยันบันทึกข้อมูล? ต้องการบันทึกสถานะเป็น “ตรวจสอบเอกสาร” หรือไม่”** คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยันเปลี่ยนสถานะ เป็น **“ตรวจสอบเอกสาร”**

กรณีเปลี่ยนเป็น “ตรวจสอบเอกสาร” จะแสดงปุ่ม **ความเห็นถึงผู้ประกอบการ** ให้บันทึกข้อมูลได้

รอรับเรื่อง
 ตรวจสอบเอกสาร
 นัดหมายออกตรวจ
 ประชุมคณะกรรมการ
 อนุมัติให้ประกอบกิจการ
 ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ

เอกสาร **ความเห็นถึงผู้ประกอบการ**

เมื่อสถานะเปลี่ยนเป็น “ตรวจสอบเอกสาร” เมื่อคลิกที่ปุ่ม **เอกสาร** จะแสดงข้อมูลเอกสาร และจะสามารถขอเอกสารเพิ่มเติมได้ ดังภาพตัวอย่าง

เอกสารที่ต้องตรวจสอบ
✕

เอกสารที่แนบมา

ลำดับ	ประเภทเอกสาร	ดูไฟล์
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ	ดูไฟล์
2	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ	ดูไฟล์
3	เอกสารนิติบุคคล (หนังสือรับรอง/ผู้ถือหุ้น/วัตถุประสงค์/ผู้มีอำนาจ) จำนวน 1 ฉบับ	ดูไฟล์
4	ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ	ดูไฟล์
5	แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการ จำนวน 1 ฉบับ	ดูไฟล์
6	ภาพถ่ายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ตามแบบกำหนด)	ดูไฟล์
7	เอกสาร/หนังสือยินยอมแสดงกรรมสิทธิ์อาคาร/สถานที่ตั้ง จำนวน 1 ฉบับ	ดูไฟล์

กรณีต้องการเอกสารเพิ่ม
ต้องการให้ผู้ประกอบการส่งเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

เลือก ▼

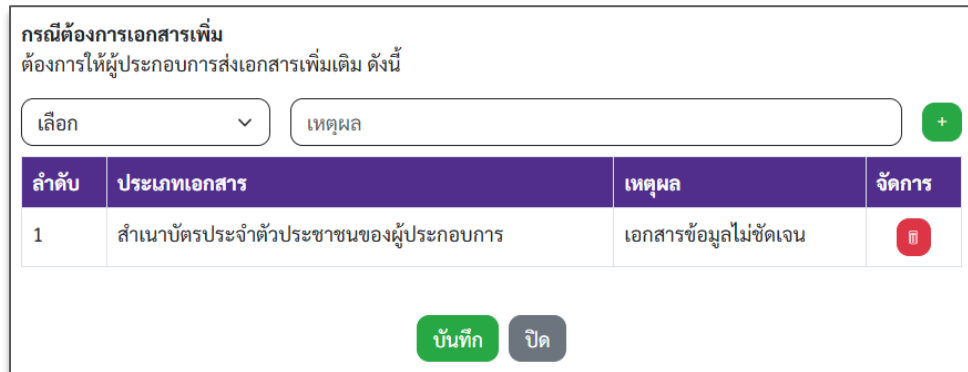
เหตุผล

+

บันทึก

ปิด

ทำการคลิก “เลือก” ประเภทเอกสารพร้อมระบุเหตุผล จากนั้นคลิกปุ่ม **+** จะแสดงข้อมูลเอกสารที่ขอเพิ่ม ดังภาพตัวอย่าง



กรณียังต้องการเอกสารเพิ่ม
ต้องการให้ผู้ประกอบการส่งเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

เลือก **+**

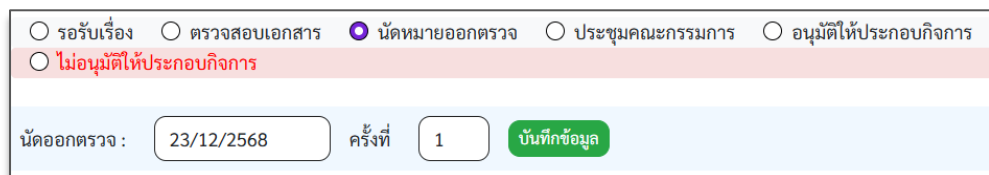
ลำดับ	ประเภทเอกสาร	เหตุผล	จัดการ
1	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ	เอกสารข้อมูลไม่ชัดเจน	

บันทึก **ปิด**

จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อบันทึกข้อมูลการขอเอกสารเพิ่มเติม

- **นัดหมายออกตรวจ**

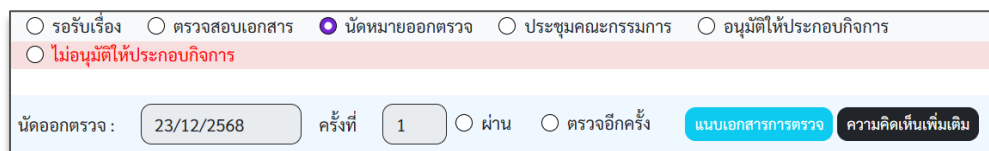
เมื่อคลิกสถานะ เป็น “นัดหมายออกตรวจ” ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “**ยืนยันบันทึกข้อมูล? ต้องการบันทึกสถานะเป็น "นัดหมายออกตรวจ" หรือไม่**” คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยันเปลี่ยนสถานะ เป็น “นัดหมายออกตรวจ” จะแสดงตารางการนัดหมายออกตรวจ ดังภาพตัวอย่าง



รอรับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร นัดหมายออกตรวจ ประชุมคณะกรรมการ อนุมัติให้ประกอบกิจการ
 ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ

นัดออกตรวจ : ครั้งที่ **บันทึกข้อมูล**

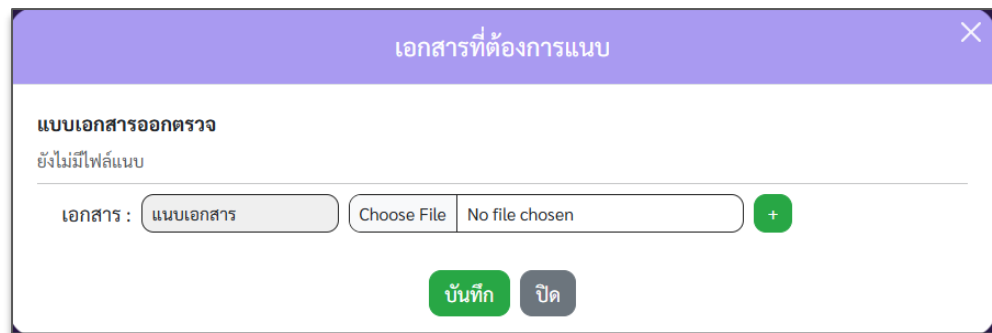
ระบุวันที่นัดออกตรวจ และตรวจสอบครั้งที่ออกตรวจ จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึกข้อมูล** ระบบแสดงข้อความแจ้งเตือน “**บันทึกเรียบร้อยแล้ว**” เมื่อบันทึกเรียบร้อยแล้วจะแสดงข้อมูลการออกตรวจ ดังภาพตัวอย่าง



รอรับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร นัดหมายออกตรวจ ประชุมคณะกรรมการ อนุมัติให้ประกอบกิจการ
 ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ

นัดออกตรวจ : ครั้งที่ ผ่าน ตรวจสอบอีกครั้ง **แบบเอกสารการตรวจ** **ความคิดเห็นเพิ่มเติม**

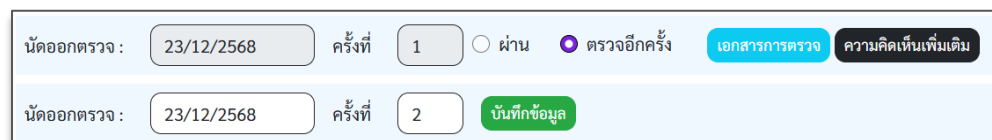
โดยสามารถแนบเอกสารการออกตรวจ ได้ที่ปุ่ม **แนบเอกสารการตรวจ** จะแสดงหน้าจอการแนบไฟล์เอกสารที่ต้องการแนบ ดังภาพตัวอย่าง



1. คลิก Choose File เพื่อเลือกไฟล์เอกสาร/รูปภาพ จากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งาน
2. คลิก **+** หากต้องการแนบไฟล์เอกสาร/รูปภาพ เพิ่ม
3. คลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อยืนยันการแนบไฟล์เอกสาร

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

จากนั้นทำการประเมินผลการออกตรวจ กรณีเลือก “ตรวจสอบอีกครั้ง” จะแสดงข้อความแจ้งเตือน **ต้องการบันทึกผลเป็น "ตรวจสอบอีกครั้ง" หรือไม่** คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยันบันทึกผลออกตรวจ จะแสดงการนัดออกตรวจอีกครั้ง ดังภาพตัวอย่าง



กรณีเลือก “ผ่าน” จะแสดงข้อความแจ้งเตือน **ต้องการบันทึกผลเป็น "ตรวจสอบอีกครั้ง" หรือไม่** คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยันบันทึกผลออกตรวจ

หมายเหตุ

- เมื่อผ่านการออกตรวจเรียบร้อยแล้ว จะไม่สามารถนัดหมายออกตรวจได้อีก
- เมื่อเลือกสถานะเป็น ผ่าน จะไม่สามารถแนบเอกสารการตรวจได้ ต้องแนบเอกสารการตรวจก่อนพิจารณาผลการออกตรวจ

● ประชุมคณะกรรมการ

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “ประชุมคณะกรรมการ” ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน **“ยืนยันบันทึกข้อมูล? ต้องการบันทึกสถานะเป็น "ประชุมคณะกรรมการ" หรือไม่”** คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยันเปลี่ยนสถานะ เป็น **“ประชุมคณะกรรมการ”**

● อนุมัติให้ประกอบกิจการ

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “อนุมัติให้ประกอบกิจการ” ระบบจะหน้าจอข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียม ดังภาพตัวอย่าง

กรอกข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียม
✕

ข้อมูลกิจการ

ประเภทกิจการ	
☐	สปา
☑	นวดเพื่อสุขภาพ
☐	นวดเพื่อเสริมความงาม

ขนาดกิจการ

เลือก	ชื่อเอกสาร
☐	ไม่เกิน 100 ตร.ม. ชำระ 500 บ.
☑	ไม่เกิน 200 ตร.ม. ชำระ 1,500 บ.
☐	ไม่เกิน 400 ตร.ม. ชำระ 3,000 บ.
☐	เกิน 400 ตร.ม. ชำระ 5,000 บ.

ค่าธรรมเนียมแบบเอกสาร

เลือก	ชื่อเอกสาร
☐	ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบับละ 1,000 บาท
☐	ใบอนุญาตฉบับละ 300 บาท
☐	เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ฉบับละ 300 บาท
☑	ค่าธรรมเนียมประกอบกิจการประจำปี (นวดเพื่อสุขภาพ) 500 บาท

รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด
2,000 บาท

กรอกรหัสเพื่อยืนยันการสร้างบิล


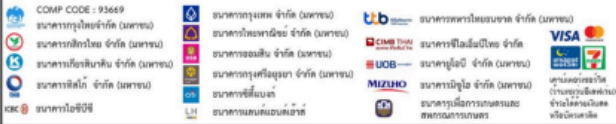


Username * :

Password * :

*ข้อมูลนี้จะถูกบันทึกพร้อมข้อมูลลูกค้าเพื่อสร้างบิลการชำระเงิน

ยืนยัน
ปิด

ตรวจสอบข้อมูลกิจการ , ขนาดกิจการ และค่าธรรมเนียมแบบเอกสาร เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กรอกรหัสเพื่อยืนยันการสร้างบิล จากนั้นคลิกปุ่ม ยืนยัน ระบบแสดงข้อความแจ้งเตือน “บันทึกการชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว” พร้อมทั้งเปิดหน้าเว็บแสดง ใบแจ้งการชำระเงิน ดังภาพตัวอย่าง

		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ Health Service Support ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสปา ไม่เกิน 100 ตร.ม.
ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราญญ์ วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569 วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.		เลขที่ใบแจ้งชำระ/Bill No. : 260114110616705000002923 รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 2601141106167050000002923 จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) : 1,000.00
ลำดับ/Item	รายการ/Description	จำนวนเงิน/Amount (Baht)
1.	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสปา ไม่เกิน 100 ตร.ม.	1,000.00
จำนวนเงินทั้งสิ้น/Amount		- หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -
ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราญญ์ วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569 วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.		สำหรับธนาคาร วันที่/Date : 14 มกราคม 2569 รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 2601141106167050000002923 รหัสอ้างอิง (Ref) 2 : 2601142923
<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> แคชเชียร์เช็ค (Cashier's Cheque) <input type="checkbox"/> โอนเงิน (Transfer) *เฉพาะแคชเชียร์เช็คชำระได้ที่สาขาธนาคารทุกแห่งเท่านั้น และต้องชำระก่อนวันครบกำหนดชำระภายใน 3 วันทำการ		จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) 1,000.00
ชื่อบริษัท - สาขา /Bank - Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน/Amount
ส่งจ่าย/ Pay จำนวนเงินทั้งสิ้น/ Amount		การรับชำระเงินแทนหน่วยงานภาครัฐของระบบการชำระเงินกลางของบริการภาครัฐ - หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -
สามารถชำระผ่านช่องทางบริการชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill Payment และจุดบริการชำระเงิน)		Bill ID: 00000000002923 ค่าธรรมเนียมบริการ เคาน์เตอร์ธนาคาร : สูงสุดไม่เกิน 20 บาท ทัชผ่านบัญชีธนาคาร/ATM/Internet Banking/Mobile Banking : สูงสุดไม่เกิน 5 บาท เคาน์เตอร์เซเว่นอีเลฟเว่น : 10-20 บาท ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซเว่นอีเลฟเว่นชำระก่อนวันครบกำหนดชำระภายใน 3 วันทำการ ปลายทาง : 1 วันทำการ
		
ชำระผ่าน Mobile Banking		
 1099400015951015 6312210000088610 64012172 25000		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit : โทรศัพท์/Telephone :		สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน :

ตัวอย่างใบแจ้งการชำระเงินจากกรมบัญชีกลาง

- **ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ**

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ” ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “ยืนยันบันทึกข้อมูล? ต้องการบันทึกสถานะเป็น "ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ" หรือไม่” คลิก บันทึก เพื่อยืนยันเปลี่ยนสถานะ เป็น “ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ” (ข้อมูลที่ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ จะเป็นอยู่ที่เมนูสถานประกอบการที่ไม่ผ่านการอนุมัติ)

- **ยกเลิกคำขอใบอนุญาต**

เมื่อคลิกสถานะ เป็น “ยกเลิกคำขอใบอนุญาต” ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “ยืนยันบันทึกข้อมูล? ต้องการบันทึกสถานะเป็น "ยกเลิกคำขอใบอนุญาต" หรือไม่” คลิก บันทึก เพื่อยืนยันการยกเลิกคำขอใบอนุญาต

2.3 รายการที่รอชำระค่าธรรมเนียม

รายการที่รอชำระค่าธรรมเนียม โดยเลือกที่เมนู ข้อมูลสถานประกอบการ >> รายการที่รอชำระค่าธรรมเนียม จะแสดงหน้าจอรายการที่รอชำระค่าธรรมเนียม ดังภาพตัวอย่าง



สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก


หรือ เลือกแสดงข้อมูล

จะแสดงข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการที่ทำการค้นหา

ลำดับ	เลขที่คำขอชำระ	ref No1.	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	แก้ไข	คำร้องจาก	ใบแจ้งผลพิจารณา	ใบแจ้งชำระเงิน	ยกเลิกคำขอ	ใบบันทึกข้อความ	แบบคำขอชำระ	รับชำระ
1	11982	10020000169	100200001-69	นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์	ยกเลิก	พิมพ์	พิมพ์	รับ

ขั้นตอนการแก้ไขข้อมูลสถานประกอบการและพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- การแก้ไขข้อมูล คลิกที่ปุ่ม  จะแสดงหน้าจอแก้ไขข้อมูลคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- ใบแจ้งผลการพิจารณา คลิกที่ปุ่ม  จะแสดงหน้าจอเอกสารแจ้งผลการพิจารณาการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง



ที่ สธ ๐๗๐๕.๐๔/
วันที่.....

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เรียน ผู้ประกอบการสถานประกอบการ นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๔ ประเภทกิจการ...นวดเพื่อสุขภาพ
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการภาษาไทยว่า...นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ
ภาษาต่างประเทศว่า...Navara The Massage
ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๔ หมู่ที่ - ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๐๐๐ นั้น

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ขอแจ้งให้ทราบว่าท่านได้รับการอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่นที่การให้บริการ...๕๙ ตารางเมตร ตั้งนั้น จึงขอให้ท่านชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง จำนวน ๒ รายการ ได้แก่

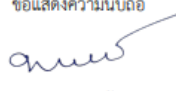
๑) ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นจำนวนเงิน...๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

๒) ค่าธรรมเนียมประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ เป็นจำนวนเงิน...๕๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) รวมจำนวนเงินที่ต้องชำระ ๑๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (one stop service) ชั้น ๓ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอยสธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข หรือยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และชำระค่าธรรมเนียมผ่านทางธนาคารกรุงไทย สามารถพิมพ์ใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมฯ ได้ ที่เว็บไซต์ <http://spa.hss.moph.go.th/> หัวข้อ "ชำระค่าธรรมเนียมผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์" โดยเลขรหัสการยื่นขอชำระค่าธรรมเนียมฯ (Ref.) ของท่านคือ 10020000169 หากท่านไม่ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าท่านไม่ประสงค์รับใบอนุญาตและผู้อนุญาตจะดำเนินการจำหน่ายเรื่องของท่านออกจากสารบบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการตามรายละเอียดที่แจ้งต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายพรเทพ ล้อมพรม)

ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

กลุ่มควบคุมกำกับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๗๐๘๐
โทรสาร. ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๔๒

- ใบแจ้งชำระเงิน คลิ๊กที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอเอกสารใบแจ้งการชำระเงินค่าธรรมเนียมของ
อนุญาติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง

ลำดับ/Item	รายการ/ Description	จำนวนเงิน/Amount (Baht)
1.	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสาขา ไม่เกิน 100 ตร.ม.	1,000.00
จำนวนเงินทั้งสิ้น/Amount		- หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -

ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราษฎ์	เลขที่ใบแจ้งชำระ/Bill No. : 26011411061670500002923
วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569	รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 2601141106167050000002923
วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.	จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) : 1,000.00


ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราษฎ์	สำหรับธนาคาร
วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569	วันที่/ Date : 14 มกราคม 2569
วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.	รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 2601141106167050000002923
	รหัสอ้างอิง (Ref) 2 : 2601142923

<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash)	<input type="checkbox"/> เช็คเงินสด (Cashier's Cheque)	จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท)	1,000.00
<input type="checkbox"/> โอนเงิน (Transfer) *เฉพาะเช็คเงินสดชำระได้ใช้สาขาธนาคารทุกสาขาเท่านั้น และต้องชำระก่อนวันปิดทำการของสาขา 3 วันทำการ			
ชื่อบริษัท - สาขา /Bank - Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน/Amount	
ส่งจ่าย/ Pay		การรับชำระเงินแทนหน่วยงานภาครัฐของระบบการชำระเงินกลางของบริการภาครัฐ	
จำนวนเงินทั้งสิ้น/ Amount		- หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -	
สามารถชำระผ่านช่องทางบริการชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill Payment และจุดบริการชำระเงิน)		Bill ID: 00000000002923	
		ค่าธรรมเนียมบริการ เคาน์เตอร์ธนาคาร : สูงสุดไม่เกิน 20 บาท ฟ้าข้ามบัญชีธนาคาร/ATM/Internet Banking/Mobile Banking : สูงสุดไม่เกิน 5 บาท เคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-eleven : 10-20 บาท* *ชำระผ่านช่องทางนี้จะคิดค่าธรรมเนียมบริการตามอัตราของช่องทางนั้นๆ ชำระได้ 1 วันทำการ	
ชำระผ่าน Mobile Banking			
 1099400015951015 6312210000088610 64012172 25000			
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit : _____ โทรศัพท์/Telephone : _____		สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน : _____	

- ยกเลิกคำขอ คลิกที่ปุ่ม **ยกเลิก** ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “ยืนยันการยกเลิก เพื่อยกเลิกการชำระเงิน” คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยันการยกเลิกคำขอ จะแสดงข้อมูลยกเลิกคำขอ ดังภาพตัวอย่าง

ลำดับ	เลขที่คำขอชำระ	ref No1.	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	แก้ไข	คำร้องจาก	ใบแจ้งผลพิจารณา	ใบแจ้งชำระเงิน	ยกเลิกคำขอ	ใบบันทึกข้อความ	แบบคำขอชำระ	รับชำระ
1	11775	100201177567	-	ธนิยา มาสสาจนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์		พิมพ์	พิมพ์	

- ใบบันทึกข้อความ คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอเอกสารบันทึกข้อความ ดังภาพตัวอย่าง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โทร. ๐๒-๑๕๒-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๘

ที่ สธ. ๐๗๒๗.๐๔.๓/๐๑๑๕๘๒ **วันที่** ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ชำระค่าธรรมเนียม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหาร

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ขอส่งใบสำคัญการชำระเงินค่าธรรมเนียม ใบอนุญาต สถานประกอบการของ นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ

ตามใบอนุญาตเลขที่ ๑๐๒๐๐๐๑-๖๔

๑ ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ ไม่เกิน ๑๐๐ ๕๐๐.๐๐ บาท
 ตร.ม.ฉบับละ ๕๐๐ บ.

๒ ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการนวดเพื่อสุขภาพ รายปี ประจำปี เป็นเงิน ๕๐๐.๐๐ บาท

๕๐๐ บาท
 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

นายกิตติพงษ์ เอกฤทธิ์
 ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- แบบคำขอชำระ คลินิกที่ปุม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอบันทึกแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม (สพส.17) ดังภาพตัวอย่าง

สพส.๑๗



แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม

ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

(๑) ใบอนุญาตสถานประกอบการประเภท

กิจการสปาเพื่อสุขภาพ

กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

(๒) ใบอนุญาตผู้ดำเนินการ

เลขที่รับ ๑๑๗๖๒

วันที่รับ

ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ นางสาว นาวา คมประยูณ์

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ๒๘๒๓๙๑๕๕๑๓๙๑๑

สัญชาติ ไทย อายุ ๓๕ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

๑.๒ นิตยบุคคล.....

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ชำระค่าธรรมเนียม เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ ๖ มกราคม ๒๕๖๙ เลขที่ทะเบียน.....

๒. ข้อมูลใบอนุญาต (แล้วแต่กรณี)

(๑) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่..... ๑๐๐๒๐๐๐๑-๖๙.....

ขนาดพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ..... ๕๙.....ตารางเมตร

-๒-

(๒) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....๕๐๐.....บาท

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน.....บาท

ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท

ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท

ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๙ เป็นเงิน.....๕๐๐.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

2.4 ขั้นตอนการรับชำระค่าธรรมเนียมสถานประกอบการ

- **รับชำระ** คลิกที่ปุ่ม **รับ** จะแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอชำระค่าธรรมเนียมให้ตรวจสอบข้อมูล ดังภาพตัวอย่าง

รายละเอียดคำขอชำระค่าธรรมเนียม ✕

เลขที่คำขอ	วันที่รับคำขอ	ผู้ยื่นคำขอ	เลขบัตรประชาชน
<input type="text" value="11982"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="นางสาว นาวา คมปราลฤ"/>	<input type="text" value="2823915513911"/>
เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ		
<input type="text" value="100200001-69"/>	<input type="text" value="นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ"/>		

ข้อมูลกิจการ

	ประเภทกิจการ
<input type="checkbox"/>	สปา
<input checked="" type="checkbox"/>	นวดเพื่อสุขภาพ
<input type="checkbox"/>	นวดเพื่อเสริมความงาม

ขนาดกิจการ

	ชื่อเอกสาร
<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่เกิน 100 ตร.ม. ชำระ 500 บ.
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิน 200 ตร.ม. ชำระ 1,500 บ.
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิน 400 ตร.ม. ชำระ 3,000 บ.
<input type="checkbox"/>	เกิน 400 ตร.ม. ชำระ 5,000 บ.

ค่าธรรมเนียมแบบเอกสาร

เลือก	ชื่อเอกสาร
<input checked="" type="checkbox"/>	ค่าธรรมเนียมประกอบกิจการประจำปี (นวดเพื่อสุขภาพ) 500 บาท

ประวัติการต่ออายุ

ไม่พบประวัติ

ผู้ชำระเงิน

ผู้รับชำระ **วันที่รับชำระ**

รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด 1,000 บาท

ผู้ลงนาม

ตรวจสอบรายละเอียดคำขอชำระค่าธรรมเนียม ทำการระบุข้อมูลผู้ชำระเงิน และเลือกผู้ลงนาม จากนั้นคลิกปุ่ม **ยืนยัน** ระบบจะแสดงข้อความยืนยันการรับชำระค่าธรรมเนียม “**ยืนยันการรับชำระเงิน ต้องการบันทึกบันทึกการชำระเงินใช่หรือไม่**” คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยันการรับชำระค่าธรรมเนียม เมื่อรับชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลสถานประกอบการจะไปแสดงที่เมนู **รายการที่ชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว**

2.5 รายการที่ชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว

รายการที่ชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว โดยเลือกที่เมนู **ข้อมูลสถานประกอบการ >> รายการที่ชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว** จะแสดงหน้าจอรายการที่ชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว ดังภาพตัวอย่าง

หน้าจอแสดงรายการที่ชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้:

ลำดับ	เลขที่คำขอชำระ	ref No1.	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	แก้ไข	คำร้องจาก	ใบเสร็จรับเงิน	หลักฐานการชำระเงิน	หลักฐานการชำระเงินรายปี	ลงนามใบอนุญาต
1	11982	10020000169	100200001-69	นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์	รอลงนาม	เลือก
2	11963	10020082268	100200822-68	ฐิตา นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	เลือก
3	11962	10020081168	100200811-68	วีรชัย นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	เลือก
4	11874	10020079868	100200798-68	พายุ เดอะ มาสสาจ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	เลือก
5	11897	10020080568	100200805-68	โจคี นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	เลือก

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก

ตัวเลือกการค้นหาข้อมูล:

- ชื่อผู้ยื่นคำร้อง
- ชื่อผู้รับคำร้อง
- เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่น
- ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาไทย)
- ชื่อสถานประกอบการ (ภาษาอังกฤษ)
- เลขที่ใบอนุญาต

หรือเลือกแสดงข้อมูล

ตัวเลือกการแสดงผลข้อมูล:

- ทั้งหมด
- รายชื่อรอขึ้นทะเบียนจาก Hss
- รายชื่อรอขึ้นทะเบียนจาก Biz Portal
- ผู้ขอ 5 ปี จาก Hss
- ผู้ขอ 5 ปี จาก Biz

จะแสดงข้อมูลผู้ขอขึ้นทะเบียนสถานประกอบการที่ทำการค้นหา

ลำดับ	เลขที่คำขอชำระ	ref No1.	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	แก้ไข	คำร้องจาก	ใบเสร็จรับเงิน	หลักฐานการชำระเงิน	หลักฐานการชำระเงินรายปี	ลงนามใบอนุญาต
1	11982	10020000169	100200001-69	นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์	รอลงนาม	เลือก
2	11963	10020082268	100200822-68	ฐิตา นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สบส.	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	เลือก

ขั้นตอนการแก้ไขข้อมูลสถานประกอบการและพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- การแก้ไขข้อมูล คลิกที่ปุ่ม จะแสดงหน้าจอแก้ไขข้อมูลคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

- ใบเสร็จรับเงิน คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอเอกสารใบเสร็จรับเงิน ดังภาพตัวอย่าง

สำนักบริหาร		14 มกราคม 2569	
ทดสอบ			
1	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการหมวดเพื่อสุขภาพ ไม่เกิน 100 ตร.ม.ฉบับละ 500 บ.	500	.00
2	ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการหมวดเพื่อสุขภาพ รายปี ประจำปี เป็นเงิน 500 บาท	500	.00
		1,000	.00
หนึ่งพันบาทถ้วน			
admin เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน			

- หลักฐานการชำระเงิน คลินิกที่ปั้ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอบริการหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม ดังภาพตัวอย่าง

สพส. ๑๘



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ออกให้ ณ ที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
วันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2569

เลขที่รับชำระ 11982

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม

ออกให้แก่ ชื่อ.....นางสาวนงนวล คมประทุม.....

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.....๕๐๐..... (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....)

ลงชื่อ.....
(.....นางสาวนงนวล คมประทุม.....)
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองส่งเสริมประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ.....



- ใบชำระเงินรายปี ปุ่มพิมพ์ใบชำระเงินรายปี จะแสดงก็ต่อเมื่อนายแพทย์ลงนามเอกสารในระบบแล้วเท่านั้น เมื่อนายแพทย์ลงนามเอกสารเรียบร้อยแล้ว คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอเอกสารแจ้งผลการพิจารณาการขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง



เลขที่รับคำขอ 11982

ออกให้ ณ กรุงเทพมหานคร
วันที่ 14 มกราคม 2569

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประกอบกิจการรายปี

ออกให้แก่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ชื่อ นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ

ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ ตามใบอนุญาตประกอบกิจการที่ 100200001-69

เป็นจำนวนเงิน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

วันที่ชำระเงิน 14 มกราคม 2569 วันที่ 13 มกราคม 2570
ถือเป็นวันครบกำหนดชำระในปีถัดไป

ลงชื่อ
นายพรชัย ออมพาม
ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กรมส่งเสริมการประกอบธุรกิจสุขภาพ

* สำหรับใช้เป็นหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (รายปี) ที่ต้องแสดงไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานประกอบการ

ตัวอย่างหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประกอบกิจการรายปี

2.6 ขั้นตอนการอนุญาตสถานประกอบการที่ผ่านการรับรอง

- ลงนามใบอนุญาต คลิกที่ปุ่ม **เลือก** จะแสดงหน้าจอลงนามใบอนุญาต ดังภาพตัวอย่าง

ลงนามใบอนุญาต

ตรวจสอบข้อมูล

ชื่อ (ภาษาไทย):

ชื่อ (อังกฤษ):

เลขทะเบียน:

นายแพทย์ลงนามในใบอนุญาต :

*เพื่อส่งข้อมูลให้นายแพทย์ สสจ. ลงนาม

ปิด
ยืนยัน

ทำการตรวจสอบข้อมูล และเลือกนายแพทย์สำหรับลงนามใบอนุญาต จากนั้นคลิกปุ่ม **ยืนยัน** เพื่อยืนยันการเลือกนายแพทย์ลงนาม ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “*บันทึกสถานะเรียบร้อย*” เมื่อยืนยันการเลือกนายแพทย์เรียบร้อย ข้อมูลสถานประกอบการจะไปแสดงที่เมนู สถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว

2.7 สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตแล้ว

สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตแล้ว โดยเลือกที่เมนู [ข้อมูลสถานประกอบการ >> สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตแล้ว](#) จะแสดงหน้าจอสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตแล้ว ดังภาพตัวอย่าง

กรณีสืบค้นบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
Department Of Health Service Support

admin

สถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว

ค้นหาจาก: ชื่อผู้ยื่นคำร้อง | พิมพ์คำค้นหา

แสดงข้อมูล: ทั้งหมด | รายชื่อร้านขอใบอนุญาต Has | รายชื่อร้านขอใบอนุญาต Biz Portal | ผู้ขอ 50 จาก Has | ผู้ขอ 50 จาก Biz

แสดงข้อมูล: ใ้กับใบอนุญาตแล้ว | ยกเลิกการ

แสดง 5 รายการ | รายการทั้งหมด 2785 แห่ง | ส่งออก Excel

ลำดับ	เลขที่คำขอชำระ	ref No1.	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	แก้ไข	คำร้องจาก	ต่ออายุใบรับรอง	ยกเลิกกิจการ	ใบอนุญาตต้นอายุ	หลักฐานใบชำระเงิน	พิมพ์ใบอนุญาต
1	11982	10020000169	100200001-69	นาราร นวค เพื่อสุขภาพ	ขนาดเพื่อสุขภาพ		สบ.ส.					รอลงนาม
2	11905	10020081068	100200810-68	วสันต์	ขนาดเพื่อสุขภาพ		สบ.ส.	24 พฤศจิกายน 2573				
3	11964	10020081868	100200818-68	วิรัช นวคเพื่อสุขภาพ	ขนาดเพื่อสุขภาพ		สบ.ส. 5 ปี	21 ธันวาคม 2588				
4	11932	10020081468	100200814-68	โน้ช นวคเพื่อสุขภาพ	ขนาดเพื่อสุขภาพ		สบ.ส.	17 ธันวาคม 2573				
5	11948	10010082068	100100820-68	วรวา สป่า เพื่อสุขภาพ	สปา		สบ.ส.	21 ธันวาคม 2573				

แสดง 1 - 5 จากทั้งหมด 2785 รายการ

ย้อนกลับ 1 2 ... 557ถัดไป

ขั้นตอนการแก้ไขข้อมูลสถานประกอบการและพิมพ์เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- การแก้ไขข้อมูล คลิกที่ปุ่ม จะแสดงหน้าจอแก้ไขข้อมูลคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- *** สถานประกอบการที่ได้รับอนุญาตแล้ว หากมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูล จะต้องดำเนินการพิมพ์ใบอนุญาตใบใหม่ ***

- **หลักฐานใบชำระเงิน** คลิ๊กที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอเอกสารหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม ดังภาพตัวอย่าง

สพส. ๑๘



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ออกให้ ณ ที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
วันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2569

เลขที่รับชำระ 11982

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม

ออกให้แก่ ชื่อ.....นางสาวนงวรา คมประจักษ์.....

ประเภทกิจการ สปาเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม

๑. ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสปา 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.....๕๐๐..... (.....ห้าร้อยบาทถ้วน.....)



ลงชื่อ.....
.....
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองส่งเสริมประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ

ขั้นตอนการยกเลิกกิจการและใบอนุญาตสิ้นอายุ

- **ยกเลิกกิจการ** คลิ๊กที่ปุ่ม **ยกเลิก** ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือนยืนยันการยกเลิกกิจการ “ยืนยันการยกเลิก เพื่อยกเลิกกิจการ” คลิ๊ก **บันทึก** เพื่อยืนยันการยกเลิกกิจการ
- **ใบอนุญาตสิ้นอายุ** คลิ๊กที่ปุ่ม **เลือก** ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือนยืนยันการบันทึกข้อมูล “คุณต้องการบันทึกใบอนุญาตสิ้นอายุ ใช่หรือไม่” คลิ๊ก **บันทึก** เพื่อยืนยันการเลือกใบอนุญาตสิ้นอายุ

ขั้นตอนพิมพ์ใบอนุญาตสถานประกอบการ

เมื่อนายแพทย์ลงนามในใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว จะแสดงปุ่ม **พิมพ์** ให้สามารถพิมพ์ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้ หากนายแพทย์ยังไม่ลงนามจะแสดงข้อความ **รอลงนาม** พิมพ์ใบอนุญาตโดยคลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอเอกสารหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม ดังภาพตัวอย่าง

กระทรวงสาธารณสุข
ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ใบอนุญาตเลขที่ สส 100200001-69

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

[REDACTED]

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยใช้ชื่อภาษาไทยว่า [REDACTED]
ชื่อภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) [REDACTED]
กิจการประเภท กิจการนวดเพื่อสุขภาพ
ตั้งอยู่เลขที่ 188 หมู่ที่ 188 - ซอย/ตรอก - ถนน -
ตำบล/แขวง จตุจักร อำเภอ/เขต จตุจักร จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10000
ใบอนุญาตฉบับนี้ใช้ได้ถึงวันที่ 13 เดือน มกราคม พ.ศ. 2574 และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2569

[REDACTED]
ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
[REDACTED]

[QR CODE]

หมายเหตุ การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอภายในเก้าสิบวันก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ

ตัวอย่างใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

2.8 สถานประกอบการที่ไม่ผ่านการอนุมัติ

เมนูสถานประกอบการที่ไม่ผ่านการอนุมัติ จะแสดงข้อมูลสถานประกอบการที่ยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ได้พิจารณาคำขอ เป็น “ไม่อนุมัติให้ประกอบกิจการ” โดยเลือกที่เมนู **ข้อมูลสถานประกอบการ >> สถานประกอบการที่ไม่ผ่านการอนุมัติ** จะแสดงข้อมูลสถานประกอบการที่ไม่ผ่านการอนุมัติ ดังภาพตัวอย่าง

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	แก้ไข	คำร้องจาก
1	หมวดเพื่อสุขภาพ	ไม่ทราบประเภท		สน.ส.
2	นวดสวีดส์ นวดเพื่อสุขภาพ	สปา		Biz
3	สาขาต้นกวดไทยนวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สน.ส.
4	รีพ็ท สปา แอนด์ มาสสาจ	สปา		สน.ส.
5	แพสเทล มาสสาจ นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ		สน.ส.

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก

หรือเลือกแสดงข้อมูล

จะแสดงข้อมูลสถานประกอบการที่ทำการค้นหา

เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการแก้ไขข้อมูลได้ที่ปุ่ม จะแสดงหน้าจอ แก้ไขคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เมื่อดำเนินการแก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว เมื่อคลิกปุ่ม บันทึก ข้อมูลคำขอจะกลับไปเมนู รอกการขึ้นทะเบียน (สถานะ = รอรับเรื่อง) เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถพิจารณาคำขอใหม่ได้อีกครั้ง

3. ขอต้ออายุ/โอนกิจการสถานประกอบการ

ขอต้ออายุ/โอนกิจการสถานประกอบการ โดยเลือกที่เมนู **ข้อมูลสถานประกอบการ >> ขอต้ออายุ/โอนกิจการ** จะแสดงหน้าจอขอต้ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
Department Of Health Service Support

หน้าหลัก
ข้อมูลผู้ให้บริการ
ข้อมูลสถานประกอบการ
• ลงทะเบียนสถานประกอบการ
• ขอต้ออายุ/โอนกิจการสถานประกอบการ
• ขอต้ออายุ/โอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
• ขอต้ออายุ/โอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ภาษาอังกฤษ)
• สถานประกอบการที่มีใบใบอนุญาต
• ขอต้ออายุ/โอนกิจการสถานประกอบการ
• สถานประกอบการ

ขอต้ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ขอต้ออายุ: **ชำระค่าธรรมเนียมรายปี** วันที่ยื่นคำขอ: 05-01-2569

ข้อมูลสถานประกอบการ

เลขที่ใบอนุญาตล่าสุด:

ชื่อสถานประกอบการ:

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ):

ข้อมูลผู้ขอต้ออายุ

ตำแหน่งชื่อ (ภาษาไทย): นาย นาง นางสาว อื่นๆ ตำแหน่งชื่อภาษาอังกฤษ: Mr. Mrs. Miss Other

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง: อายุ: สัญชาติ:

กรณีนิติบุคคล

ชื่อนิติบุคคล:

โดย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:

ลงทะเบียนเมื่อ: เลขทะเบียน: ที่ตั้ง: บ้าน สำนักงาน

ที่อยู่ยื่นคำขอ

ที่อยู่เลขที่: หมู่ที่: หมู่บ้าน:

จังหวัด: อำเภอ/เขต: ตำบล/แขวง:

เลือกจังหวัด: เลือกอำเภอ/เขต: เลือกตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์: อีเมล:

ข้อมูลการโอนกิจการ

โอนกิจการ: ไม่มี มี

ข้อมูลสถานประกอบการ

ที่อยู่เลขที่: หมู่ที่: หมู่บ้าน:

จังหวัด: อำเภอ/เขต: ตำบล/แขวง:

เลือกจังหวัด: เลือกอำเภอ/เขต: เลือกตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์: อีเมล:

ที่ตั้ง

ละติจูด: ลองจิจูด:

พื้นที่ให้บริการ: ตารางเมตร วันที่เปิดให้บริการ:

ประเภทสถานประกอบการ

ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตแพรเทศบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขอต้ออายุ/โอนกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

มีกิจการต่อไปนี้ที่สถานประกอบการขอขอต้ออายุ/โอนกิจการเพื่อสุขภาพ: (1) การบำบัดน้ำดื่ม (2) การบำบัดน้ำเสีย (3) การบำบัดน้ำเสีย (4) การบำบัดน้ำเสีย (5) การบำบัดน้ำเสีย (6) การบำบัดน้ำเสีย (7) การบำบัดน้ำเสีย (8) การบำบัดน้ำเสีย (9) การบำบัดน้ำเสีย (10) การบำบัดน้ำเสีย (11) การบำบัดน้ำเสีย (12) การบำบัดน้ำเสีย (13) การบำบัดน้ำเสีย (14) การบำบัดน้ำเสีย (15) การบำบัดน้ำเสีย (16) การบำบัดน้ำเสีย (17) การบำบัดน้ำเสีย (18) การบำบัดน้ำเสีย (19) การบำบัดน้ำเสีย (20) การบำบัดน้ำเสีย (21) การบำบัดน้ำเสีย (22) การบำบัดน้ำเสีย (23) การบำบัดน้ำเสีย (24) การบำบัดน้ำเสีย (25) การบำบัดน้ำเสีย (26) การบำบัดน้ำเสีย (27) การบำบัดน้ำเสีย (28) การบำบัดน้ำเสีย (29) การบำบัดน้ำเสีย

กิจการนอกเหนือจากนี้

กิจการนอกเหนือจากนี้

กิจการอื่นที่ดำเนินการ:

กรณียื่นขอต้ออายุ/โอนกิจการเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการบำบัดน้ำดื่ม/น้ำเสีย หรือบำบัดน้ำเสีย/บำบัดน้ำเสีย กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กิจการระบุ:

ผู้ดำเนินการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:

ผู้ให้บริการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:

แนบเอกสาร/รูปภาพ

ข้อมูลเอกสารแนบ:

ทำการเลือกประเภทการขอต่ออายุ (ชำระค่าธรรมเนียมรายปี , คำขอต่ออายุราย 5 ปี หรือ โอนกิจการ) และระบุเลขที่ใบอนุญาตล่าสุด จากนั้นคลิกปุ่ม **ตรวจสอบ** ระบบจะดึงข้อมูลของสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาตแล้วมาแสดงให้อัตโนมัติ

- **ชำระค่าธรรมเนียมรายปี** จะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ จะแก้ไขได้เฉพาะ “พื้นที่ให้บริการ”
- **คำขอต่ออายุ 5 ปี** จะสามารถแก้ไขข้อมูลได้ทั้งหมด
- **โอนกิจการ** จะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ จะแก้ไขได้เฉพาะ “พื้นที่ให้บริการ” และจะต้องกรอกข้อมูลการโอนกิจการ

กรณีต่ออายุและมีการโอนกิจการช่วยให้คลิกเลือก ข้อมูลการโอนกิจการ เป็น “มี” จะแสดงหน้าจอ ดังภาพตัวอย่าง

เมื่อตรวจสอบ/แก้ไขข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อยืนยันการขอต่ออายุ/โอนกิจการ

- **ชำระค่าธรรมเนียมรายปี** จะแสดงข้อมูลขอต่อชำระค่าธรรมเนียมรายปีที่ เมนูชำระค่าธรรมเนียมรายปี
- **คำขอต่ออายุ 5 ปี และโอนกิจการ** จะแสดงข้อมูลการขอต่ออายุ/โอนกิจการที่ เมนูรายชื่อรายการขึ้นทะเบียน เพื่อพิจารณาคำขอและเอกสารใหม่

4. ขำระค่าธรรมเนียมรายปี

ขำระค่าธรรมเนียมรายปี โดยเลือกที่เมนู ข้อมูลสถานประกอบการ >> ขำระค่าธรรมเนียมรายปี จะแสดงหน้าจอขำระค่าธรรมเนียมรายปี ดังภาพตัวอย่าง

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก

หรือ เลือกแสดงข้อมูล **แสดงข้อมูล :** **ยื่นเรื่องชำระ** **รอการรับชำระ** **ชำระเรียบร้อยแล้ว** จะแสดงข้อมูลสถานประกอบการที่ทำการค้นหา

- **ยื่นเรื่องชำระ**

แสดงข้อมูลสถานประกอบการที่ยื่นเรื่องชำระค่าธรรมเนียมรายปี ดังภาพตัวอย่าง

ทำการ เลือกปี ชำระค่าธรรมเนียม จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** จะแสดงหน้าจอข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียม ดังภาพตัวอย่าง

กรอกข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียม
✕

ข้อมูลกิจการ

ประเภทกิจการ	
สปา	
✓ <input checked="" type="checkbox"/> นวดเพื่อสุขภาพ	
นวดเพื่อเสริมความงาม	

ขนาดกิจการ

เลือก	ชื่อเอกสาร
<input checked="" type="radio"/>	ไม่เกิน 100 ตร.ม.
<input type="radio"/>	ไม่เกิน 200 ตร.ม.
<input type="radio"/>	ไม่เกิน 400 ตร.ม.
<input type="radio"/>	เกิน 400 ตร.ม.

ค่าธรรมเนียมแบบเอกสาร

เลือก	ชื่อเอกสาร
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบับละ 1,000 บาท
<input type="checkbox"/>	ใบอนุญาตฉบับละ 300 บาท
<input type="checkbox"/>	เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ฉบับละ 300 บาท
<input checked="" type="checkbox"/>	ค่าธรรมเนียมประกอบกิจการประจำปี (นวดเพื่อสุขภาพ) 500 บาท

รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด
500 บาท

กรอกรหัสเพื่อยืนยันการสร้างบิล


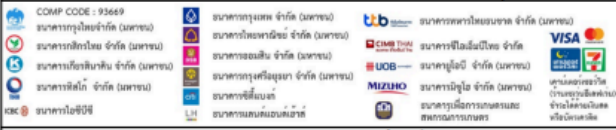


Username * :

Password * :

*ข้อมูลนี้จะถูกบันทึกพร้อมข้อมูลลูกค้าเพื่อสร้างบิลการชำระเงิน

ปิด
ยืนยัน

ตรวจสอบข้อมูลกิจการ , ขนาดกิจการ และค่าธรรมเนียมแบบเอกสาร เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กรอกรหัสเพื่อยืนยันการสร้างบิล จากนั้นคลิกปุ่ม **ยืนยัน** ระบบแสดงข้อความแจ้งเตือน “บันทึกการชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว” พร้อมทั้งเปิดหน้าเว็บแสดง ใบแจ้งการชำระเงิน ดังภาพตัวอย่าง

	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ Health Service Support ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสปา ไม่เกิน 100 ตร.ม.	
	เลขที่ใบแจ้งชำระ/Bill No. : 260114110616705000002923 รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 2601141106167050000002923 จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) : 1,000.00	
ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราญญ์ วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569 วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.		
ลำดับ/Item	รายการ/Description	จำนวนเงิน/Amount (Baht)
1.	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสปา ไม่เกิน 100 ตร.ม.	1,000.00
จำนวนเงินทั้งสิ้น/Amount		- หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -
ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราญญ์ สำหรับธนาคาร วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569 วันที่/Date : 14 มกราคม 2569 วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น. รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 2601141106167050000002923 รหัสอ้างอิง (Ref) 2 : 2601142923		
<input type="checkbox"/> เงินสด (Cash) <input type="checkbox"/> เช็คเงินสด (Cashier's Cheque) <input type="checkbox"/> โอนเงิน (Transfer) *เฉพาะเช็คเงินสดชำระได้ที่สาขาธนาคารทุกแห่งเท่านั้น และต้องชำระก่อนวันครบกำหนดอย่างน้อย 3 วันทำการ		จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) 1,000.00
ชื่อบริษัท - สาขา /Bank - Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน/Amount
ส่งจ่าย/ Pay	การรับชำระเงินแทนหน่วยงานภาครัฐของระบบการชำระเงินกลางของบริการภาครัฐ	
จำนวนเงินทั้งสิ้น/ Amount	- หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -	
สามารถชำระผ่านช่องทางบริการชำระบิลข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill Payment และจุดบริการชำระเงิน)		Bill ID: 00000000002923
		ค่าธรรมเนียมบริการ เคาน์เตอร์ธนาคาร : สูงสุดไม่เกิน 20 บาท ฟ้าผ่านบัญชีธนาคาร/ATM/Internet Banking/Mobile Banking : สูงสุดไม่เกิน 5 บาท เคาน์เตอร์เซอร์วิส 7-eleven : 10-20 บาท ชำระผ่านเคาน์เตอร์เซอร์วิสต้องชำระก่อนวันครบกำหนดชำระอย่างน้อย 1 วันทำการ
ชำระผ่าน Mobile Banking		
 1099400015951015 6312210000088610 64012172 25000		
ชื่อผู้นำฝาก/Deposit :	โทรศัพท์/Telephone :	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน :

ตัวอย่างใบแจ้งการชำระเงินจากกรมบัญชีกลาง

- รอกการรับชำระ

เมื่อบันทึกข้อมูลการชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว จะแสดงข้อมูลสถานประกอบการที่ “รอกการรับชำระ” ดังภาพตัวอย่าง

ลำดับ	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	ปีที่ต้องชำระ	พิมพ์ใบแจ้งการชำระเงิน	พิมพ์ใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียม	แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม	รับชำระค่าธรรมเนียมรายปี
1	100200785-68	ภูเก็ต นวดไทย	นวดเพื่อสุขภาพ	2568	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	รับ
2	100200078-66	เวลแคร์ นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	2568	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	รับ
3	100200787-68	ทิพย์ราคา นวดไทย	นวดเพื่อสุขภาพ	2568	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	รับ
4	100200061-66	บ้านคำนาบไทยทิชา นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	2568	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	รับ
5	100200786-68	ขวัญฤดี	นวดเพื่อสุขภาพ	2569	พิมพ์	พิมพ์	พิมพ์	รับ

- พิมพ์ใบแจ้งการชำระเงิน คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอใบแจ้งการชำระเงินค่าธรรมเนียมขออนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- พิมพ์ใบแจ้งการชำระเงิน คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอใบแจ้งให้ชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพรายปี
- พิมพ์แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม (สพส.17)
- รับชำระค่าธรรมเนียมรายปี คลิกที่ปุ่ม **รับ** จะแสดงหน้าจอรายละเอียดคำขอชำระค่าธรรมเนียมให้ตรวจสอบข้อมูล ดังภาพตัวอย่าง

รายละเอียดคำขอชำระค่าธรรมเนียม
✕

เลขที่คำขอ	วันที่ยื่นคำขอ	ผู้ยื่นคำขอ	เลขบัตรประชาชน
11968	5/1/2569	นางสาว ดาวิกา ดาดา	1574250737717
เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ		
100200821-68	ขวัญใจ นวดเพื่อสุขภาพ		

ข้อมูลกิจการ

	ประเภทกิจการ
<input type="checkbox"/>	สปา
<input checked="" type="checkbox"/>	นวดเพื่อสุขภาพ
<input type="checkbox"/>	นวดเพื่อเสริมความงาม

ขนาดกิจการ

	ชื่อเอกสาร
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิน 100 ตร.ม. ชำระ 500 บ.
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิน 200 ตร.ม. ชำระ 1,500 บ.
<input type="checkbox"/>	ไม่เกิน 400 ตร.ม. ชำระ 3,000 บ.
<input type="checkbox"/>	เกิน 400 ตร.ม. ชำระ 5,000 บ.

ค่าธรรมเนียมแบบเอกสาร

เลือก	ชื่อเอกสาร
<input checked="" type="checkbox"/>	ค่าธรรมเนียมประกอบกิจการประจำปี (นวดเพื่อสุขภาพ) 500 บาท

ประวัติการต่ออายุ
ไม่พบประวัติ

ผู้ชำระเงิน

ผู้รับชำระ **วันที่รับชำระ**

รวมค่าธรรมเนียมทั้งหมด
500 บาท

ผู้ลงนาม

ตรวจสอบรายละเอียดคำขอชำระค่าธรรมเนียม ทำการระบุข้อมูลผู้ชำระเงิน และเลือกผู้ลงนามจากนั้นคลิกปุ่ม **ยืนยัน** ระบบจะแสดงข้อความยืนยันการรับชำระค่าธรรมเนียม “ยืนยันการรับชำระเงิน ต้องการบันทึกบันทึกการชำระเงินใช่หรือไม่” คลิก **บันทึก** เพื่อยืนยันการรับชำระค่าธรรมเนียม เมื่อรับชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลสถานประกอบการจะไปแสดงที่แท็บ “ชำระเรียบร้อยแล้ว”

- **ชำระเรียบร้อยแล้ว**

เมื่อยืนยันการชำระค่าธรรมเนียมเรียบร้อยแล้ว จะแสดงข้อมูลสถานประกอบการที่ “ชำระเรียบร้อยแล้ว” ดังภาพตัวอย่าง

ลำดับ	เลขที่ใบอนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ	ปี	วันหมดอายุ	หลักฐานใบชำระเงิน	หลักฐานชำระเงินรายปี
1	100200792-68	จีจี นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	2568	5/10/2573	พิมพ์	พิมพ์
2	100200811-68	วิรัช นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	2569	23/12/2573	พิมพ์	พิมพ์
3	100200814-68	โน้ช นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	2569	23/12/2573	พิมพ์	พิมพ์
4	100200815-68	ปลาวาฬ นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	2569	18/12/2573	พิมพ์	พิมพ์
5	100200817-68	นกน้อย นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ	2569	21/12/2573	พิมพ์	พิมพ์

- **หลักฐานใบชำระเงิน** คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม
- **หลักฐานการชำระเงินรายปี** คลิกที่ปุ่ม **พิมพ์** จะแสดงหน้าจอหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี

5. ระบบออกรายงาน

ระบบออกรายงานโดยเลือกที่เมนู **ระบบออกรายงาน** จะแสดงหน้าจอระบบออกรายงาน ดังภาพตัวอย่าง

ON	เลขที่ใบอนุญาต	เลขที่บัตร	ชื่อ - สกุล	อีเมล	ชื่อโรงเรียน / สถาบัน
1		1995753755372	โลธา มากมี		-
2		4302114226671	ผ่นแก้ว ศรีสวัสดิ์วงศ์ชัย	testtest@gmail.com	-
3		5756120582490	นิตหนอย จิตดี	test@gmail.com	-
4		5084887313854	ธรรมิกา เกียรติบรรสกุล		-
5		3369900202955	กุกโก ไช้แตก		-

1. ผู้ให้บริการ

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก

หรือ เลือก ค้นหา จาก

จากนั้นพิมพ์คำที่ต้องการค้นหา และคลิกปุ่ม จะแสดงข้อมูลที่ทำการค้นหา

ระบบออกรายงาน

ค้นหาจาก: ผู้ให้บริการ เรื่อง: รอกการขึ้นทะเบียน ช่วงวันที่ระหว่าง: วว/คค/ปปปป ถึง วว/คค/ปปปป

ค้นหาจาก: ชื่อผู้ยื่นคำร้อง พิมพ์คำค้นหา Q

แสดง 5 รายการ รายการทั้งหมด 81378 รายการ ส่งออก Excel

ON	เลขที่ใบอนุญาต	เลขที่บัตร	ชื่อ - สกุล	อีเมล	ชื่อโรงเรียน / สถาบัน
1	100005863-67	3100500381465	กรสิริ เพชรสงคราม		โรงเรียนมิถิอาชีพกรุงเทพมหานคร (ดินแดง 2)
2	100005859-67	3120600348851	ปรียาดา ทิพยโกสัย		ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศรีและครอบครัว ภาคกลาง จังหวัดนนทบุรี
3	100005861-67	3102002481591	แพรว บารบิชาวนิช		โรงเรียนมิถิอาชีพกรุงเทพมหานคร (กาญจนสิงห์เสนา)
4	100005775-67	1579900530008	พงศกร เงินแก้ว	Pongsakorn.ngoankaew@gmail.com	ศูนย์มิถิอาชีพกรุงเทพมหานคร เขตมีนบุรี
5	100005860-67	2200101112062	ปวีชญา ทูสีทอง		โรงเรียนสอนมวยไทยและสปา สยามเวลเนส

แสดง 1 - 5 จาก 81378 รายการ หน้าแรก 1 2 ... 16276 หน้าถัดไป >>

ตัวอย่างการค้นหารายงานของผู้ให้บริการที่มีสถานะเป็นรอกการขึ้นทะเบียน

สามารถออกรายงานได้ในรูปแบบ Excel โดยคลิกที่ปุ่ม ส่งออก Excel เพื่อส่งออกรายงาน Excel

2. สถานประกอบการ

สามารถเลือกค้นหาข้อมูลจาก  และ
เลือกค้นหาจาก **ประเภท :**  จะแสดงข้อมูลที่ทำ
การค้นหา

ระบบออกรายงาน

ค้นหาจาก: เรื่อง: ช่วงวันที่ระหว่าง: ถึง:

ประเภท:

แสดง รายการ รายการทั้งหมด 2787 รายการ

ON	เลขที่คำขอ ชำระ	ref No.1.	เลขที่ใบ อนุญาต	ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทกิจการ
1	11619	100201161967	100200416-67	นิมา นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ
2	10849	100201084967	100200259-67	โคฟเวอร์ นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ
3	10463	100201046367	100200179-67	บ้าน 21 หักเดว นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อสุขภาพ
4	10684	100101068467	100100026-67	เดอะ สุขทัย สปา	สปา
5	10488	100301048867	100300005-67	อควา นวดเพื่อเสริมความงาม สาขาแพชั่นไอส์แลนด์	นวดเพื่อเสริมความ งาม

แสดง 1 - 5 จาก 2787 รายการ หน้าแรก ...

ตัวอย่างการค้นหารายงานของสถานประกอบการที่มีสถานะเป็นได้รับใบอนุญาต

สามารถออกรายงานได้ในรูปแบบ Excel โดยคลิกที่ปุ่ม เพื่อส่งออกรายงาน Excel