|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ประเภท กิจการสปา  กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่นตามที่กำหนดใน  กฎกระทรวง ……………………… | logo(1)  เลขที่รับ……………………………….  วันที่…………………………………  ลงชื่อ………………………ผู้รับคำขอ | สพส. 7 |  |

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใน

ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เขียนที่ ………………………………………………..

……………………………..………………..

วันที่ …….. เดือน ….……………. พ.ศ. ….…..

๑. ข้าพเจ้า

🞏 ๑.๑ ชื่อ ………………………………………………………………………………………………………………..

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

สัญชาติ ………………………..……..… อายุ …………………… ปี

🞏 ๑.๒ นิติบุคคล………..……………….…………………………….……………………………………………….

โดย (๑) ……………………………………………………………………………………………..………………..………………….…………..

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

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

2. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ตามใบอนุญาตเลขที่ .................................................................

เป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปา กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

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

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

สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ……………..….…….. หมู่ที่ ……………………………… ซอย/ตรอก …………….....………………….....

ถนน ……..............................……………ตำบล/แขวง ….………….……….อำเภอ/เขต …………..……..………….………..

จังหวัด ………………………………….รหัสไปรษณีย์….……………………………………………………………………….……….…

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

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

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

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

3. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

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

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

อื่นๆ…………………………………………………………………………………………….………………………..

…………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………

4. พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย จำนวน ............... ฉบับ คือ

ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวข้องกับการขอเปลี่ยนแปลงรายการ

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

ลงชื่อ………………….………………………………….ผู้ยื่นคำขอ

(………….……...…………….………………………)