|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ประเภท กิจการสปา  กิจการนวดเพื่อสุขภาพ  กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่นตามที่กำหนดใน กฎกระทรวง ………………………  | logo(1)เลขที่รับ……………………………….วันที่…………………………………ลงชื่อ………………………ผู้รับคำขอ |  สพส. 6  |  |

คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

 เขียนที่ ………………………………………………..

……………………………..………………..

วันที่ …….. เดือน ….……………. พ.ศ. ….…..

๑. ข้าพเจ้า

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

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

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

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

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

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

(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. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เนื่องจาก

 สูญหาย

 ถูกทำลาย

 ชำรุดในสาระสำคัญ ................................................ วันที่ ..............................................

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

 ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย

 (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

 ใบอนุญาตที่ถูกทำลาย หรือชำรุดบางส่วน (กรณีใบอนุญาตถูกทำลายหรือชำรุด)

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

 สำเนาทะเบียนบ้าน

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

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

 (……….…………….………….……………………)