

สพส. 10

ประเภท  กิจการสปา

  กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

  กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

  กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

 กฎกระทรวง ………………………

เลขที่รับ ..........................

วันที่รับ ...........................

ลงชื่อ ...................ผู้รับคำขอ

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

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

 วันที่ ....... เดือน ...................... พ.ศ. ..............

 1. ข้าพเจ้า ......................................................... เลขประจำตัวประชาชน

อายุ ............ ปี สัญชาติ ..................... ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

 กิจการสปา กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง .........................................

ตามใบอนุญาตที่ ............................................ ออกให้ ณ วันที่ ........... เดือน ............................. พ.ศ. ..............

 2. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก

 สูญหาย

 ถูกทำลาย

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

 3. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ............... ฉบับ คือ

 รูปถ่าย ขนาด 5x6 เซนติเมตร จำนวน 2 รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

 สำเนาทะเบียนบ้าน

 ใบแจ้งความว่าใบอนุญาตสูญหายของสถานีตำรวจแห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตนั้นสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย)

 ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (กรณีชำรุด)

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

 (ลายมือชื่อ) ............................................. ผู้ดำเนินการ

 ( ............................................)

 (ลายมือชื่อ) ............................................

 ( ............................................) ผู้รับอนุญาต