

สพส. 19

**แบบทะเบียนประวัติผู้รับบริการ**

**ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ประเภทกิจการสปา)**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อสถานประกอบการ...............................................................................................ใบอนุญาตเลขที่...................................สถานที่ตั้ง..............................................................

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

**ประเภทของการให้บริการ**

1. ............................................................................................

2. ............................................................................................

3. ............................................................................................

4. อื่น ๆ .................................................................................

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้รับบริการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ** | **ที่พัก** | **บริการที่ได้รับ** | **วัน/เดือน/ปี ที่รับบริการ** | **เวลาที่รับบริการ(เริ่มต้น - เสร็จสิ้น)** | **ผู้ให้บริการ** | **หมายเหตุ**  **(สัญชาติ/กรณีอื่นๆ)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |