



(แบบฟอร์ม ๑)

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

วันที่รับเรื่อง.....เวลา.....น. (One stop service)

ชื่อสถานประกอบการ.....เขต.....

ประเภทกิจการ สปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม

ลำดับ	เอกสารหลักฐาน	จำนวน (ฉบับ)	ตรวจสอบโดย OSS	ตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่กลุ่มควบคุมฯ
๑. เอกสารหลักฐานผู้ประกอบการ (กรณีนิติบุคคล ต้องเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลตามที่ระบุในหนังสือบริษัทสนธิ)				
๑.๑	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	๑		
๑.๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	๑		
๑.๓	ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)	๑		
๑.๔	สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนจัดตั้งบริษัท(หนังสือบริษัทสนธิ) พร้อมสำเนาบัญชีผู้ถือหุ้น วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณียื่นในนามนิติบุคคล)	๑		
๑.๕	ใบมอบอำนาจ(กรณีผู้ประกอบการหรือนิติบุคคลมอบหมายให้บุคคลอื่นทำแทนตน <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ <input type="radio"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ	๑		
๒. เอกสารหลักฐานสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ				
๒.๑	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	๑		
๒.๒	แบบแปลนหรือแผนผังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยื่นคำขอที่สามารถคำนวณพื้นที่ได้	๑		
๒.๓	เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง ต้องมีสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้อาคารจากเจ้าของอาคารหรือหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์	๑		
๓. เอกสารหลักฐานผู้ให้บริการ จำนวนผู้ให้บริการ.....คน				
๓.๑	บัญชีรายชื่อผู้ให้บริการ	๑ ชุด		
	๑) สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ให้บริการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๓) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	คนละ ๑ ฉบับ		
๔. เอกสารหลักฐานผู้ดำเนินการสปา (กรณีขอใบอนุญาตประกอบกิจการสปา) จำนวนผู้ดำเนินการ.....คน				
๔.๑	แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการกิจการสปา	๑ ชุด		
	๑) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการ	คนละ ๑ ฉบับ		
	๓) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	คนละ ๑ ฉบับ		

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบคำขอ
(.....)

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....