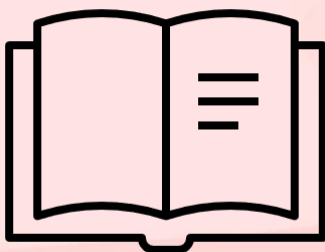




Spa Directory Thailand

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการใช้งาน

ยื่นขอใบรับรองอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์

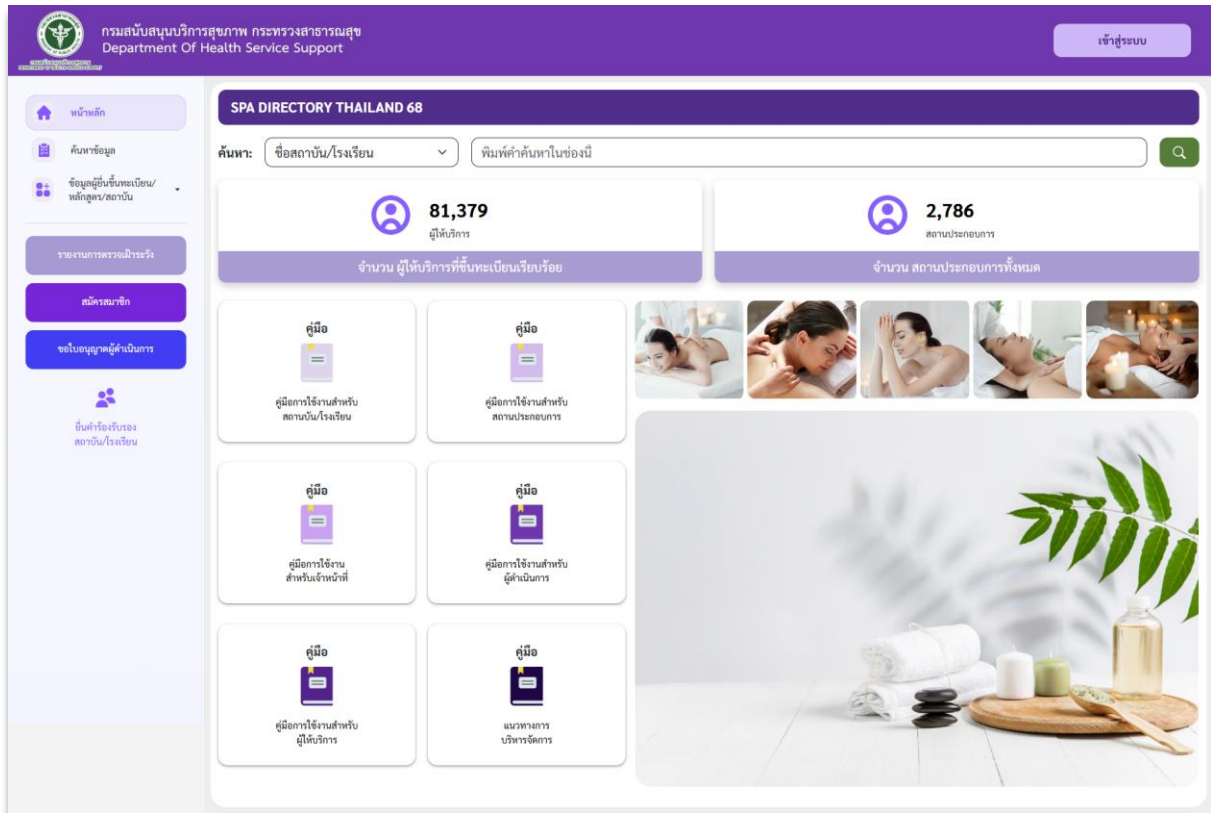


สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
สมัครสมาชิกสำหรับเข้าใช้งานระบบ	2
การเข้าใช้งานระบบลงทะเบียน	3
การลิ้มรสผ่าน	4
การยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	6
ติดตามสถานะคำร้อง	14
รายการคำขอสถานประกอบการ.....	15
• ติดตามสถานะ	14
• ยกเลิกกิจการ.....	15
• ข้อมูลคำร้อง.....	15
• ดาวน์ไหลตเอกสาร (ใบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียม หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมประกอบกิจการรายปี ใบอนุญาตประกอบกิจการ.....	15
• การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต.....	21
• ต่ออายุใบอนุญาต (5 ปี).....	22
• ขอใบแทนใบอนุญาต.....	24
• การโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.....	27

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
“ยื่นขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทางระบบอิเล็กทรอนิกส์”

เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่เว็บไซต์ <https://esta2.hss.moph.go.th/> จะแสดงหน้าแรกของเว็บไซต์ ดังภาพ
ตัวอย่าง



หมายเหตุ

- กรณีที่ผู้ใช้งานไม่เคยลงทะเบียนในระบบ จำเป็นจะต้องสมัครสมาชิกใหม่ เพื่อใช้สำหรับเข้าใช้งานระบบเพื่อลงทะเบียนผู้ให้บริการและสถานประกอบการ
- กรณีที่ผู้ใช้งานเคยลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเข้าสู่ระบบโดยใช้ชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่านที่เคยสมัครสมาชิก เพื่อเข้าใช้งานระบบได้เลย หากผู้ใช้งานลืมรหัสผ่าน สามารถคลิก [ลิ้งรหัสผ่าน](#) ได้ที่หน้าเข้าสู่ระบบ

สมัครสมาชิกสำหรับเข้าใช้งานระบบ

ผู้ใช้งานสามารถสมัครสมาชิกได้ โดยคลิกที่ปุ่ม **สมัครสมาชิก** จะแสดงหน้าจอ **สมัครสมาชิก** ดังภาพตัวอย่าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
Department Of Health Service Support

เข้าสู่ระบบ

สมัครสมาชิก

ชื่อ - นามสกุล : นาย

เลขบัตรประชาชน/เลขที่ passport :

กำหนดชื่อผู้ใช้งาน :

กำหนดรหัสผ่าน :

โทรศัพท์ติดต่อ :

Email :

จังหวัดที่ยื่นขอขึ้นทะเบียน : เลือก จังหวัด

เงื่อนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน :

ลงทะเบียน

ผู้ใช้งานจำเป็นต้องระบุข้อมูลตามแบบฟอร์มสมัครสมาชิกให้ครบถ้วน จากนั้นคลิกปุ่ม **ลงทะเบียน** เพื่อสมัครสมาชิกเข้าใช้งาน ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “**ลงทะเบียนสำเร็จ!**”

การเข้าใช้งานระบบลงทะเบียน

เมื่อผู้ใช้งานสมัครสมาชิกเรียบร้อยแล้ว สามารถนำชื่อผู้ใช้ระบบ และรหัสผ่าน ที่ลงทะเบียนไว้ไปเข้าสู่ระบบ โดยคลิกที่ปุ่ม [เข้าสู่ระบบ](#) ด้านบนขวามือ จะแสดงหน้าจอ [เข้าสู่ระบบ](#) ดังภาพตัวอย่าง

ผู้ใช้งานทำการระบุชื่อผู้ใช้ระบบและรหัสผ่าน จากนั้นคลิกปุ่ม [เข้าสู่ระบบ](#) เพื่อเข้าสู่ระบบลงทะเบียน กรณีชื่อผู้ใช้ระบบหรือรหัสผ่านไม่ถูกต้อง ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน “[ชื่อผู้ใช้ระบบหรือรหัสผ่านไม่ถูกต้อง](#)” กรณีลืมรหัสผ่าน สามารถคลิกที่ [ลืมรหัสผ่าน](#) จะแสดงหน้าจอ ลืมรหัสผ่าน ให้กรอกข้อมูล

การลืมหืมหาน

กรณีทีผู้ใช้งานเคยลงทะเบียนไว้ และไม่สามารถเข้าสู่ระบบได้ ผู้ใช้งานสามารถคลิก [ลืมหืมหาน](#) มีขั้นตอน ดังนี้

ผู้ใช้งานคลิกที่ปุ่ม [เข้าสู่ระบบ](#) ด้านบนขวามือ จะแสดงหน้าจอ [เข้าสู่ระบบ](#) ดังภาพตัวอย่าง

จากนั้นไปที่ คุณลืมหืมหาน ? [ลืมหืมหาน](#) เมื่อคลิกที่ลืมหืมหานจะแสดงหน้าจอ ลืมหืมหาน ให้กรอกข้อมูล ดังภาพตัวอย่าง

ทำการกรอกเลขบัตรประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม [ตรวจสอบ](#) หากพบข้อมูลผู้ใช้งาน จะแสดงหน้าจอข้อมูล ชื่อผู้ใช้งาน จากนั้นทำการตั้งรหัสผ่านใหม่ และยืนยันรหัสผ่านใหม่ ดังภาพตัวอย่าง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
 Department Of Health Service Support



ลิ้มรสผ่าน



พบผู้ใช้: sss (sss)

รหัสผ่านใหม่ :

 ยืนยันรหัสผ่านใหม่ :

ตั้งรหัสผ่านใหม่

[กลับไปหน้าเข้าสู่ระบบ](#)

เมื่อตั้งรหัสผ่านใหม่ และยืนยันรหัสผ่านใหม่เรียบร้อยแล้ว ทำการคลิกปุ่ม ตั้งรหัสผ่านใหม่ ระบบจะแสดงข้อความแจ้งเตือน ตั้งรหัสผ่านใหม่สำเร็จ ผู้ใช้งานสามารถนำ ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน ไปเข้าสู่ระบบเพื่อเข้าใช้งานลงทะเบียนผู้ให้บริการและสถานประกอบการ

การยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

สามารถลงทะเบียนสถานประกอบการ โดยเลือกที่เมนู ลงทะเบียนสถานประกอบการ จะแสดงหน้าจอลายคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
Department Of Health Service Support

ลงทะเบียนผู้ให้บริการ
ลงทะเบียนสถานประกอบการ
ติดตามสถานะคำขอ

คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

วันที่ยื่นคำขอ: 11-12-2568

ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย): ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ: ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Miss ☐ Other

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย): ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ):

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง: อายุ: สัญชาติ:

การนิติบุคคล

ชื่อนิติบุคคล:

โดย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:

จดทะเบียนเมื่อ: เลขทะเบียน: ที่ตั้ง: ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่เลขที่: หมู่ที่: หมู่บ้าน:

จังหวัด: อำเภอ/เขต: ตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์: อีเมล:

ข้อมูลสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย):

ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ/ภาษาต่างประเทศ):

ที่อยู่สถานประกอบการ

ที่อยู่เลขที่: หมู่ที่: หมู่บ้าน:

จังหวัด: อำเภอ/เขต: ตำบล/แขวง:

รหัสไปรษณีย์: หมายเลขโทรศัพท์: อีเมล:

ที่ตั้ง

ละติจูด: ลองจิจูด:

พื้นที่ให้บริการ: ตารางเมตร วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ:

ประเภทสถานประกอบการ

ข้าพเจ้ายื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้

☐ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อเสริมความงาม และการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยการอย่างน้อย 3 อย่าง คือ

☐ (1) การนวดตัวภายนอก ☐ (2) การนวดหน้าผาก ☐ (3) การนวดนัยน์ตาสอง ☐ (4) การทำความสะอาดผิวหนัง ☐ (5) การทำความสะอาดหน้าผาก ☐ (6) การทำความสะอาด ☐ (7) การอบสมุนไพร ☐ (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ☐ (9) การทำนวดหรือการนวด ☐ (10) การทำนวดหน้าผาก ☐ (11) การประคบด้วยสมุนไพร ☐ (12) การประคบด้วยหินร้อน ☐ (13) การบริการนวดหน้าผาก ☐ (14) การพอกโคลน ☐ (15) การพอกตัวภายนอก ☐ (16) การพอกหน้าผาก ☐ (17) การพอกตัว ☐ (18) การพอกหน้า ☐ (19) การพอกคาง ☐ (20) การอบไอน้ำ ☐ (21) การอบน้ำแร่ธรรมชาติ ☐ (22) จินตคณิต ☐ (23) โยคะ ☐ (24) โยเกิร์ต ☐ (25) ช็อก ☐ (26) จินตคณิต ☐ (27) โยคะ ☐ (28) ฤๅษีคัตถุน ☐ (29) แอโรบิก

☐ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

☐ นวดตัว ☐ นวดหน้า ☐ นวดนัยน์ ☐ อื่นๆ

☐ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

☐ นวดหน้า ☐ นวดตัว ☐ นวดนัยน์ ☐ ชัดผิว ☐ พอกผิว ☐ อื่นๆ

☐ กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ:

กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

☐ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อสุขภาพ หรือนวดเพื่อเสริมความงาม ☐ กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กรุณาระบุ:

มีผู้ดำเนินการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:

มีผู้ให้บริการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง:

แบบเอกสาร/รูปถ่าย:

ข้อมูลเอกสารแนบ:

*** สถานประกอบการ สามารถยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการได้มากกว่า 1 คำขอ ***

- คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

วันที่ยื่นคำขอ:

วันที่ยื่นคำขอ : ระบบแสดงวันที่ปัจจุบันเป็นวันที่ตั้งต้น โดยไม่สามารถเลือกวันที่ยื่นคำขอย้อนหลังได้

- ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (ภาษาไทย): ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ

คำนำหน้าชื่อภาษาอังกฤษ: ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Miss ☐ Other

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย):

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ):

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง:

อายุ:

สัญชาติ:

กรณีนิติบุคคล

ชื่อนิติบุคคล:

โดย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพิ่มรายชื่อ แสดงรายชื่อ

จดทะเบียนเมื่อ:

เลขทะเบียน:

ที่ตั้ง: ☐ บ้าน ☐ สำนักงาน

ระบุข้อมูลผู้ยื่นคำขอ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง อายุ และสัญชาติ ในกรณีนิติบุคคล ให้ระบุชื่อนิติบุคคล และข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง โดยคลิกที่ปุ่ม เพิ่มรายชื่อ จะแสดงหน้าต่างเพิ่มรายชื่อ ดังภาพ ตัวอย่าง

เพิ่มรายชื่อ

ชื่อ - สกุล:

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

บันทึก

ปิด

ทำการกรอกชื่อ - นามสกุล และเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม บันทึก เพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ธุรกรรมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

7

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ		
ที่อยู่เลขที่:	หมู่ที่:	หมู่บ้าน:
จังหวัด:	อำเภอ/เขต:	ตำบล/แขวง:
เลือกจังหวัด	เลือกอำเภอ/เขต	เลือกตำบล/แขวง
รหัสไปรษณีย์:	หมายเลขโทรศัพท์:	อีเมล:

ระบุข้อมูลที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ข้อมูลสถานประกอบการ และที่อยู่สถานประกอบการ

ข้อมูลสถานประกอบการ		
ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย):		
ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ/ภาษาต่างประเทศ):		
ที่อยู่สถานประกอบการ		
ที่อยู่เลขที่:	หมู่ที่:	หมู่บ้าน:
จังหวัด:	อำเภอ/เขต:	ตำบล/แขวง:
เลือกจังหวัด:	เลือกอำเภอ/เขต:	เลือกตำบล/แขวง:
รหัสไปรษณีย์:	หมายเลขโทรศัพท์:	อีเมล:
ที่ตั้ง		
ละติจูด:	ลองจิจูด:	
พื้นที่ให้บริการ:	ตารางเมตร	วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ:

ระบุชื่อสถานประกอบการภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ (ถ้ามี) , ระบุที่อยู่ของสถานประกอบการ พร้อมทั้งตำแหน่งที่ตั้ง (ถ้าทราบ) และพื้นที่ให้บริการ (จำเป็นต้องระบุ)

- ประเภทสถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ
ข้าพเจ้ายื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพดังนี้
☐ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพหรือการนวดเพื่อเสริมความงาม และการบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยประกอบด้วยกิจการอย่างน้อย 3 อย่าง คือ ☐ (1) การนวดตัวภายนอก ☐ (2) การนวดหน้าผาก ☐ (3) การนวดน้ำมันหอม ☐ (4) การทำความสะอาดผิวหนัง ☐ (5) การทำความสะอาดหน้าผาก ☐ (6) การทำทวารร้อน ☐ (7) การอบสมุนไพร ☐ (8) การบริการอาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ ☐ (9) การทำบุหรี่ยาสูบ ☐ (10) การทำพริกน้ำมัน ☐ (11) การประคบด้วยความเย็น ☐ (12) การประคบด้วยหินร้อน ☐ (13) การบริการภาพหน้าผาก ☐ (14) การพอกโคลน ☐ (15) การพอกตัวภายนอก ☐ (16) การพอกหน้าผาก ☐ (17) การพันตัว ☐ (18) การพันหน้า ☐ (19) การพอกตาราง ☐ (20) การอบไอน้ำ ☐ (21) การอาบแร่ธรรมชาติ ☐ (22) จินตคณิต ☐ (23) โยคะ ☐ (24) ไทเก๊ก ☐ (25) ซิกง ☐ (26) ชีวจิต ☐ (27) โยคะ ☐ (28) ฤๅษีคัตตะ ☐ (29) แอโรบิก
☐ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ ☐ นวดตัว ☐ นวดฝ่าเท้า ☐ นวดน้ำมัน ☐ อื่นๆ
☐ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม ☐ นวดหน้า ☐ นวดตัว ☐ นวดน้ำมัน ☐ ซักผิว ☐ พอกผิว ☐ อื่นๆ
☐ กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ :
กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท
☐ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ หรือการนวดเพื่อสุขภาพ หรือการนวดเพื่อเสริมความงาม ☐ กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กรุณาระบุ:

เลือกประเภทกิจการของสถานประกอบการที่ต้องการยื่นคำขอรับใบอนุญาต

- ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

มีผู้ดำเนินการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง :

เพิ่มผู้ดำเนินการ

แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ

มีผู้ให้บริการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง :

เพิ่มผู้ให้บริการ

แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ

- ผู้ดำเนินการ เฉพาะประเภทกิจการสปา

เพิ่มผู้ดำเนินการ โดยคลิกที่ปุ่ม **เพิ่มผู้ดำเนินการ** จะแสดงหน้าจอ เพิ่มผู้ดำเนินการ ดังภาพตัวอย่าง

เพิ่มผู้ดำเนินการ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	ชื่อ-นามสกุล
ตรวจสอบ	

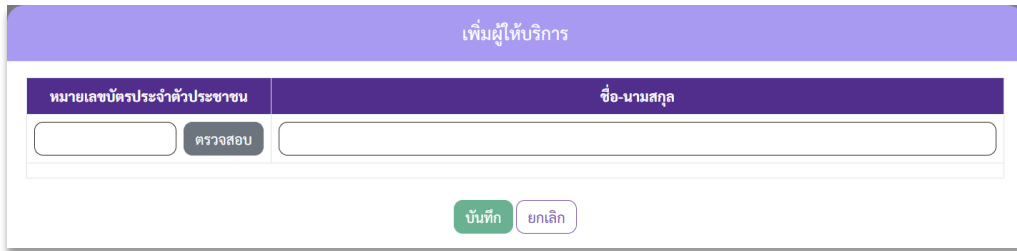
ทำการกรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม **ตรวจสอบ** เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ดำเนินการที่ลงทะเบียนไว้ในระบบ หากพบข้อมูลระบบจะดึงข้อมูล ชื่อ - นามสกุล มาแสดงให้อัตโนมัติ หากไม่พบข้อมูลเมื่อกดปุ่มตรวจสอบจะไม่แสดงข้อมูลของผู้ดำเนินการ จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ดำเนินการ

แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ โดยคลิกที่ปุ่ม **แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ** จะแสดงรายชื่อผู้ดำเนินการดังภาพตัวอย่าง

มีผู้ดำเนินการ						
ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง : เพิ่มผู้ดำเนินการ ปิด						
ชื่อ / สกุล	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญประจำตัวต่างดาว	สำเนาใบอนุญาต	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	สำเนาทะเบียนบ้าน	ใบรับรองแพทย์	จัดการ
อาทิตย์ रुपงาม	00000000000000	ไม่มีเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ลบ

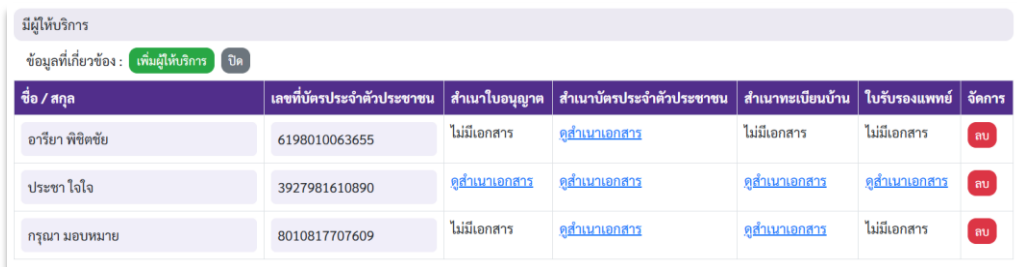
○ ผู้ให้บริการ

เพิ่มผู้ให้บริการ โดยคลิกที่ปุ่ม **เพิ่มผู้ให้บริการ** จะแสดงหน้าจอ เพิ่มผู้ให้บริการ ดังภาพตัวอย่าง



ทำการกรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นคลิกปุ่ม **ตรวจสอบ** เพื่อตรวจสอบข้อมูลผู้ให้บริการที่ลงทะเบียนไว้ในระบบ หากพบข้อมูลระบบจะดึงข้อมูล ชื่อ - นามสกุล มาแสดงให้อัตโนมัติ หากไม่พบข้อมูลเมื่อกดปุ่มตรวจสอบจะไม่แสดงข้อมูลของผู้ให้บริการ จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ให้บริการ

แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ โดยคลิกที่ปุ่ม **แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ** จะแสดงรายชื่อผู้ให้บริการ ดังภาพตัวอย่าง



ชื่อ / สกุล	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	สำเนาใบอนุญาต	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	สำเนาทะเบียนบ้าน	ใบรับรองแพทย์	จัดการ
อารียา พิชิตชัย	6198010063655	ไม่มีเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ลบ
ประชา ใจใจ	3927981610890	ดูสำเนาเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ลบ
กรุณา มอภมมาย	8010817707609	ไม่มีเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ดูสำเนาเอกสาร	ไม่มีเอกสาร	ลบ

○ แนบเอกสาร/รูปภาพ

เพิ่มเอกสาร/รูปภาพ โดยคลิกปุ่ม **เพิ่ม** จะแสดงหน้าจอ แนบไฟล์ ดังภาพตัวอย่าง

แนบไฟล์

Choose File No file chosen

ประเภทไฟล์:

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ
- แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป จำนวน 1 ฉบับ
- แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ชุด
- กรณียื่นคำขอในนามนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท/นิติบุคคล พร้อมบัญชีผู้ถือหุ้นวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ
- เอกสารแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน 1 ฉบับ
- แบบแสดงความจำนงเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพนั้นจำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)
- หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ – สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- ภาพถ่ายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)

รายละเอียด:

อัปโหลด ยกเลิก

1. คลิก Choose File เพื่อเลือกไฟล์เอกสาร/รูปภาพ จากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้งาน
2. เลือกประเภทไฟล์เอกสาร
3. ระบุรายละเอียด
4. คลิกปุ่ม **อัปโหลด** เพื่อยืนยันการแนบไฟล์เอกสาร

หมายเหตุ ประเภทไฟล์อนุญาตเฉพาะไฟล์ .pdf, .jpg, .jpeg หรือ .png เท่านั้น

แสดงไฟล์แนบ โดยคลิกปุ่ม **แสดงไฟล์แนบ** จะแสดงรายการเอกสารแนบ ดังภาพตัวอย่าง

แบบเอกสาร/รูปภาพ :

ข้อมูลเอกสารแนบ : **เพิ่ม** **ปิด**

ชื่อ / ชื่อไฟล์	ประเภทไฟล์	รายละเอียด	จัดการ
สำเนาบัตรประชาชน.png	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ	-	
สำเนาทะเบียนบ้าน.png	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ	-	
unnamed.jpg	ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ	-	
แผนที่.jpg	แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อม บรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป จำนวน 1 ฉบับ	-	
แบบแปลน.jpg	แบบแปลนหรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ จำนวน 1 ชุด	-	
ใบเปลี่ยนชื่อ.jpg	หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น	-	

บันทึก **ยกเลิก**

เมื่อกรอกข้อมูลทั้งหมดครบถ้วน จากนั้นคลิกปุ่ม **บันทึก** เพื่อลงทะเบียนขอใบอนุญาตสถานประกอบการ

ติดตามสถานะคำร้อง

ผู้ใช้งานสามารถติดตามสถานะคำร้องได้ โดยเลือกที่เมนู **ติดตามสถานะคำร้อง** จะแสดงหน้าจอรายการคำขอให้ติดตามสถานะ ดังภาพตัวอย่าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
Department Of Health Service Support

ติดตามสถานะคำร้อง

ลงทะเบียนผู้ให้บริการ

ลงทะเบียนสถานประกอบการ

ติดตามสถานะคำร้อง

รายการคำขอผู้ให้บริการ

ชื่อผู้ยื่น : นางสาว คนปราชญ์
วันยื่น : 18 ธันวาคม 2568

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนผู้ให้บริการ

รอรับเรื่อง รับเรื่องแล้ว ตรวจสอบเอกสาร รอการขึ้นทะเบียน ผ่านการรับรองแล้ว

สถานะล่าสุด : ผ่านการรับรองแล้ว

ดูเอกสาร

ข้อมูลคำร้อง หมายเหตุ

ดูข้อมูล

ความผิดปกติเอกสาร

เลือกเอกสาร

แสดง 1-1 จากทั้งหมด 1 รายการ

รายการคำขอสถานประกอบการ

สถานประกอบการ: โนซ์ นวดี เพ็ญภาพ
วันยื่น : 18 ธันวาคม 2568

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง ตรวจสอบ นัดหมาย ประชุม ชำระค่า รอผลงาน อนุมัติและออกใบ ออกใบ

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

ดูเอกสาร ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง หมายเหตุ

ดูข้อมูล รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต ความผิดปกติเอกสาร

คลิก เลือกเอกสาร

สถานประกอบการ: นางสาว นวดี เพ็ญภาพ
วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง ตรวจสอบ นัดหมาย ประชุม ชำระค่า รอผลงาน อนุมัติและออกใบ ออกใบ

สถานะล่าสุด : ตรวจสอบเอกสาร

ดูเอกสาร

ข้อมูลคำร้อง หมายเหตุ

ดูข้อมูล

ความผิดปกติเอกสาร

ไม่มีเอกสาร

แสดง 1-2 จากทั้งหมด 2 รายการ

● รายการคำขอสถานประกอบการ

รายการคำขอสถานประกอบการ

สถานประกอบการ: ไนซ์ นวดเพื่อสุขภาพ
 วันยื่น : 18 ธันวาคม 2568

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง
แล้ว

ตรวจสอบ
เอกสาร

นัดหมาย
ออกตรวจ

ประชุม
คณะ

ชำระค่า
ธรรมเนียม

รอลงนาม
กรรมการ

อนุมัติและ
ออกใบ
อนุญาต
แล้ว

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

ดูเอกสาร

ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง

ดูข้อมูล

หมายเหตุ

รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต

คลิก

ดาวน์โหลดเอกสาร

เลือกเอกสาร

สถานประกอบการ: นาวารา นวดเพื่อสุขภาพ
 วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง
แล้ว

ตรวจสอบ
เอกสาร

นัดหมาย
ออกตรวจ

ประชุม
คณะ

ชำระค่า
ธรรมเนียม

รอลงนาม
กรรมการ

อนุมัติและ
ออกใบ
อนุญาต
แล้ว

สถานะล่าสุด : ตรวจสอบเอกสาร

ดูเอกสาร

ข้อมูลคำร้อง

ดูข้อมูล

หมายเหตุ

-

ดาวน์โหลดเอกสาร

ไม่มีเอกสาร

สถานประกอบการ สามารถดูข้อมูลและติดตามสถานะคำร้องได้ ดังนี้

○ ติดตามสถานะ

สถานประกอบการ: ไนซ์ นวดเพื่อสุขภาพ
 วันยื่น : 18 ธันวาคม 2568

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่อง
แล้ว

ตรวจสอบ
เอกสาร

นัดหมาย
ออกตรวจ

ประชุม
คณะ

ชำระค่า
ธรรมเนียม

รอลงนาม
กรรมการ

อนุมัติและ
ออกใบ
อนุญาต
แล้ว

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

○ ดูเอกสาร

โดยคลิกที่ปุ่ม ดูเอกสาร จะแสดงเอกสารแนบของสถานประกอบการ

ธุรกรรมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

15

○ ยกเลิกกิจการ

โดยคลิกที่ปุ่ม **ยกเลิกกิจการ** จะแสดงข้อความแจ้งเตือน “ยืนยันการยกเลิก เพื่อยกเลิกกิจการ” คลิกปุ่ม บันทึก เพื่อยืนยันการยกเลิกกิจการ

○ ข้อมูลคำร้อง

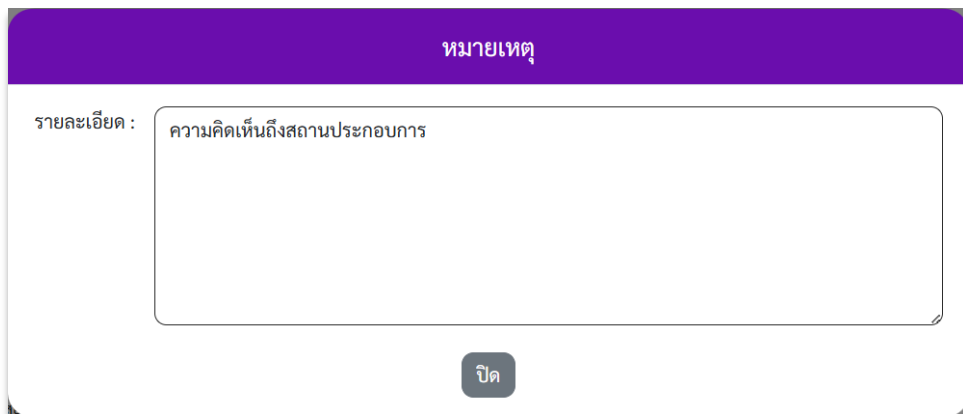
โดยคลิกที่ปุ่ม **ดูข้อมูล** จะแสดงข้อมูลแบบฟอร์มยื่นคำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

○ หมายเหตุ

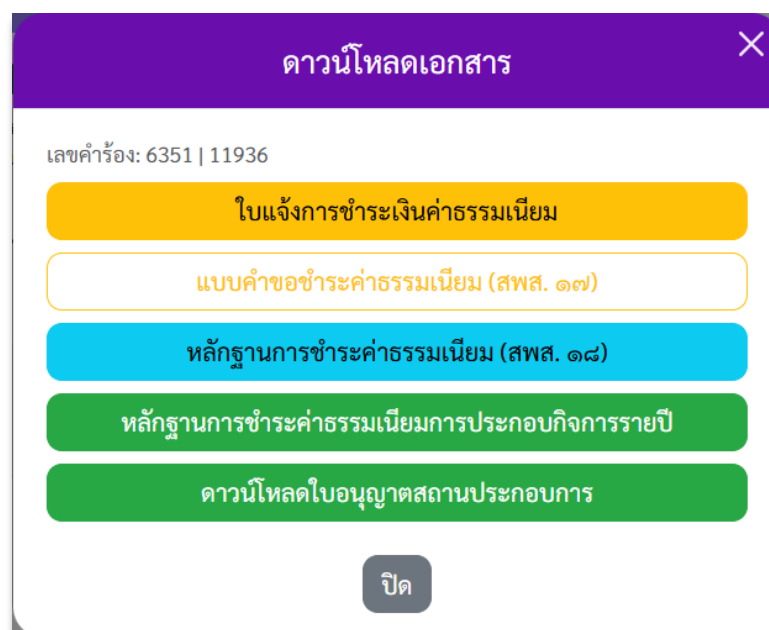
จะแสดงเฉพาะสถานประกอบการที่มีความคิดเห็นเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ โดยคลิกที่ปุ่ม

รายละเอียด

จะแสดงหน้าจอรายละเอียดความเห็น ดังภาพตัวอย่าง

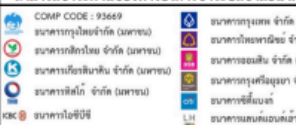
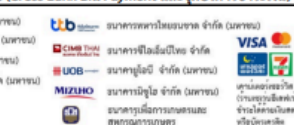

○ ดาวน์โหลดเอกสาร

โดยคลิกที่ปุ่ม **เลือกเอกสารดาวน์โหลด** จะแสดงหน้าจอ ดาวน์โหลดเอกสาร ดังภาพตัวอย่าง



- ใบแจ้งการชำระเงินค่าธรรมเนียม

คลิก **ใบแจ้งการชำระเงินค่าธรรมเนียม** จะแสดงตัวอย่างใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง

		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ Health Service Support ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสปา ไม่เกิน 100 ตรม.	
ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราชญ์ วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569 วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.		เลขที่ใบแจ้งชำระ/Bill No. : 26011411061670500002923 รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 2601141106167050000002923 จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) : 1,000.00	
ลำดับ/Item	รายการ/Description	จำนวนเงิน/Amount (Baht)	
1.	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสปา ไม่เกิน 100 ตรม.	1,000.00	
จำนวนเงินทั้งสิ้น/Amount		- หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -	
ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คมปราชญ์ วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569 วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.		สำหรับธนาคาร วันที่/Date : 14 มกราคม 2569 รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 2601141106167050000002923 รหัสอ้างอิง (Ref) 2 : 2601142923	
☐ เงินสด (Cash) ☐ เช็คเงินสด (Cashier's Cheque) ☐ โอนเงิน (Transfer) * เฉพาะเช็คเงินสดที่ชำระได้มีสาขาธนาคารทุกแห่งเท่านั้น และต้องชำระก่อนวันครบกำหนดชำระ 3 วันทำการ		จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) 1,000.00	
ชื่อธนาคาร - สาขา /Bank - Branch		หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	
ส่งจ่าย/ Pay		จำนวนเงิน/Amount	
การรับชำระเงินแทนหน่วยงานภาครัฐของระบบการชำระเงินกลางของบริการภาครัฐ		- หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -	
จำนวนเงินทั้งสิ้น/ Amount		Bill ID: 000000000002923	
สามารถชำระผ่านช่องทางบริการชำระเงินข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill Payment และจุดบริการชำระเงิน)			
 			
ชำระผ่าน Mobile Banking			
			
099400015951015 6312210000088610 64012172 25000		สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน :	

- การชำระค่าธรรมเนียม

ตัวอย่างใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือการชำระค่าธรรมเนียมรายปี/ต่ออายุ 5 ปี โดยให้ผู้ประกอบการ ตรวจสอบรายการชำระค่าธรรมเนียมและจำนวนเงิน ก่อนชำระทุกครั้ง ดังภาพตัวอย่าง



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Health Service Support
ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ ไม่เกิน 100 บาท

ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คุมประยูร
วันยื่นชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569
วันถึงกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.

เลขที่ใบแจ้งชำระ/Bill No. : 260114110616705000002923
รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 260114110616705000002923
จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) : 1,000.00

ลำดับ/Item	รายการ/Description	จำนวนเงิน/Amount (บาท)
1.	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ ไม่เกิน 100 บาท	1,000.00
จำนวนเงินทั้งสิ้น/Amount		1,000.00

ชื่อผู้ชำระ/Name : นาวา คุมประยูร
วันยื่นชำระ/Start Date : 14 มกราคม 2569
วันถึงกำหนดชำระ/Due Date : 13 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.

สำหรับธนาคาร
วันที่/Date : 14 มกราคม 2569
รหัสอ้างอิง (Ref) 1 : 260114110616705000002923
รหัสอ้างอิง (Ref) 2 : 2601142923

(1) เงินสด (Cash) (1) เช็คเงินสด (Cashier's Check)
(2) โอนเงิน (Transfer) *สามารถยื่นใบแจ้งหนี้/มีตราของธนาคารได้ กรณียื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ ไม่เกิน 100 บาท

จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท)
จำนวนเงิน/Amount : 1,000.00

ธนาคาร/ Bank	สาขา/ Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน/Amount
ผู้จ่าย/ Pay			การยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ
จำนวนเงิน/ Amount			หนึ่งพันบาทถ้วน
			one thousand baht net

สามารถชำระผ่านแอปพลิเคชันธนาคาร (Cross Bank Bill Payment และแอปธนาคารอื่น)



Bill ID: 0000000000002923

ค่าธรรมเนียมบริการ
ท่านสามารถชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ ผ่านแอปพลิเคชัน/ Mobile Banking ของธนาคารได้ โดยชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ ไม่เกิน 100 บาท

ชำระผ่าน Mobile Banking



สำหรับยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ



กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ใบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

รหัสลูกค้า : 3809900431950
ชื่อลูกค้า : สยาม แอนด์เฮลท์ นวตเพื่อสุขภาพ
กิจการประเภท : กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

เลขที่อ้างอิง REF1 : 10020040269 REF2 : 0200020000

(ส่วนที่ 1 สำหรับลูกค้า)

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1500.00
2	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (รายปี)	500.00
รวม	จำนวนเงิน / ตัวอักษร : (สองพันบาทถ้วน)	2000.00

เมื่อชำระเงินแล้ว
- การชำระเงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน/ Mobile Banking ของธนาคารได้ โดยชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ ไม่เกิน 100 บาท

สำหรับยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ

ผู้รับเงิน
วันที่
(ลงลายมือชื่อและประทับตรา)

หมายเหตุ : กรุณาใช้ใบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียม ใบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (สำหรับลูกค้า) ขึ้นประเศ

วันที่พิมพ์ 09/07/2026 13:08:07

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ใบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (เพื่อเข้าบัญชี)

รหัสลูกค้า : 3809900431950
ชื่อลูกค้า : สยาม แอนด์เฮลท์ นวตเพื่อสุขภาพ
REF1 : 10020040269 REF2 : 0200020000

Company Code : 98436
(รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น)

(ส่วนที่ 2 สำหรับธนาคาร)

จำนวนเงิน	จำนวนเงิน/ Amount
จำนวนเงิน : 2000.00 บาท	จำนวนเงิน/ Amount : 2000.00
จำนวนเงินด้วยอักษร : สองพันบาทถ้วน	จำนวนเงินด้วยอักษร : สองพันบาทถ้วน

สำหรับยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ

ผู้รับเงิน
Recipient By
ผู้รับมอบอำนาจ
Authorized Signature

สำหรับยื่นชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการ

ผู้รับเงิน
Recipient By
ผู้รับมอบอำนาจ
Authorized Signature





โดยผู้ประกอบการ สามารถสแกน บาร์โค้ด (Barcode) หรือ คิวอาร์โค้ด (QR Code) ผ่านแอปพลิเคชันธนาคาร หรือจ่ายที่ธนาคาร หรือช่องทางอื่นที่สามารถสแกนชำระค่าธรรมเนียมได้ เพื่อชำระค่าธรรมเนียมในการดำเนินการ

ตัวอย่างการสแกนชำระค่าธรรมเนียม ผ่านแอปพลิเคชันธนาคาร ดังรูป

จ่ายบิล

จาก

~~ช.ค.บ.ร.ว.ร.ส.บ.จ.บ.ค.~~

ออกทรัพย์ ~~xxxx-xx-xx975-9~~

ไปยัง

 ค่าธรรมเนียมกิจการหมวดเพื่อสุขภาพ
(099400003661211)

เลขบัตรประชาชน *

10020040269

เลขใบอนุญาต + ปีพ.ศ. + รหัสบริการ

0200020000

จำนวนเงิน วงเงินคงเหลือ 499,821.00 บาท

2,000.00

บันทึกช่วยจำ เหลืออีก 30 ตัวอักษร

กดไป

- แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม (สพส.17)

คลิก [แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม \(สพส. ๑๗\)](#) จะแสดงตัวอย่างแบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม (สพส.17) ดังภาพตัวอย่าง

สพส.๑๗

(๑) ใบอนุญาตดำเนินการประกอบกิจการ

ประเภท ☐ กิจการสปาเพื่อสุขภาพ

☒ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ

☐ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม

☐ กิจการอื่นตามที่กำหนดใน

(๒) ใบอนุญาตผู้ดำเนินการ



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

เลขที่รับ ๑๑๑๑๑

วันที่รับ

ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียม

ตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ นางสาว นาวา คมประยูร

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ ๒๔๒๓๑๕๕๑๓๑๑๑

สัญชาติ ไทย อายุ ๓๕ ปี ซึ่งเป็นผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเป็นผู้รับมอบอำนาจต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

☐ ๑.๒ นิติบุคคล... -

โดย (๑).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

(๒).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

และ (๓).....

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่

เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ชำระค่าธรรมเนียม เป็นนิติบุคคลประเภท.....

จดทะเบียนเมื่อ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ เลขที่ทะเบียน..... -

๒. ข้อมูลใบอนุญาต (แล้วแต่กรณี)

(๑) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่..... ๑๑๐๒๐๐๔๑๔-๖๔

ขนาดพื้นที่การให้บริการของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ..... ๑๐๙ ตารางเมตร

-๒-

(๒) ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามใบอนุญาตเลขที่.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอชำระค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้

☒ ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน..... ๑๕๐๐ บาท

☐ ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท

☐ ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป็นเงิน..... บาท

☐ ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท

☐ ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาตเป็นเงิน ๓๐๐ บาท

☒ ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๔ เป็นเงิน..... ๕๐๐ บาท

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

- หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส.18)

คลิก **หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส. ๑๘)** จะแสดงตัวอย่างหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (สพส.18) ดังภาพตัวอย่าง

สพส. ๑๘



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ออกให้ ณ ที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

เลขที่รับคำขอ 11936

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม

ออกให้แก่ ชื่อ.....นางสาวนงนพ วัฒนาวุฒิ.....

ประเภทกิจการ ☐ สป่าเพื่อสุขภาพ ☒ นวดเพื่อสุขภาพ ☐ นวดเพื่อเสริมความงาม

๑. ☐ ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการสป่า เพื่อสุขภาพสำหรับพื้นที่การให้บริการ

☐ ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๐๐๐ บ.

☐ ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.

☐ ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๖,๐๐๐ บ.

☐ เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บ.

☐ ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการนวด เพื่อเสริมความงามสำหรับพื้นที่การให้บริการ

☐ ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕๐๐ บ.

☐ ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๕๐๐ บ.

☐ ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.

☐ เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕,๐๐๐ บ.

๑. ☒ ใบอนุญาต/ต่ออายุประกอบกิจการนวด เพื่อสุขภาพสำหรับพื้นที่การให้บริการ

☐ ไม่เกิน ๑๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕๐๐ บ.

☒ ไม่เกิน ๒๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๑,๕๐๐ บ.

☐ ไม่เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๓,๐๐๐ บ.

☐ เกิน ๔๐๐ ตร.ม. ฉบับละ ๕,๐๐๐ บ.

๒. ☐ ใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ ฉบับละ ๑,๐๐๐ บ.

๓. ☐ ใบแทนใบอนุญาต ฉบับละ ๓๐๐ บ.

๔. ☐ เปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการ ฉบับละ ๓๐๐ บ.

ในใบอนุญาต

รวมเป็นเงิน.....๑๕๐๐..... (.....หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน.....)



ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสุขภาพ

- ดังภาพตัวอย่าง

เลขที่รับคำขอ 11936



ออกให้ ณ กรุงเทพมหานคร
วันที่ 19 ธันวาคม 2568

หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการรายปี

ออกให้แก่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ชื่อ **ไนซ์ นวดเพื่อสุขภาพ**

ประเภทกิจการ นวดเพื่อสุขภาพ ตามใบอนุญาตประกอบกิจการที่ 100200814-68

เป็นจำนวนเงิน

วันที่ชำระเงิน 19 ธันวาคม 2568 วันที่ 18 ธันวาคม 2569

ถือเป็นวันครบกำหนดชำระในปีถัดไป

ลงชื่อ

นายพรชัย ออมพรม

ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ผู้บัญชาการ



* สำหรับใช้เป็นหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (รายปี) ที่ต้องแสดงไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานประกอบการ

- ดาวันโหลดใบอนุญาตสถานประกอบการ

คลิก

ดาวันโหลดใบอนุญาตสถานประกอบการ

จะแสดงตัวอย่าง ใบอนุญาต

ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังภาพตัวอย่าง

กระทรวงสาธารณสุข
ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ใบอนุญาตเลขที่ สส 100200814-68

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 โดยใช้ชื่อภาษาไทยว่า โนซ์ นวดเพื่อสุขภาพ

ชื่อภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) [REDACTED]

กิจการประเภท [REDACTED]

ตั้งอยู่เลขที่ 88/1 หมู่ที่ - ซอย/ตรอก - ถนน -

ตำบล/แขวง บางรัก อำเภอ/เขต บางรัก จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10000

ใบอนุญาตฉบับนี้ใช้ได้ถึงวันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2573 และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

นายแพทย์ อรรถพร
ผู้อำนวยการกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
กรมส่งเสริมสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ การขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอภายในเก้าสิบวันก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ

○ การขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายการในใบอนุญาต



สถานประกอบการ: นาวารักษ์ นวดเพื่อสุขภาพ
 วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ

รับเรื่องแล้ว

ตรวจสอบเอกสาร

นัดหมายออกตรวจ

ประชุมคณะกรรมการ

ชำระค่าธรรมเนียม

รอลงนาม

อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

ดูเอกสาร

ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง

ขอแก้ไขข้อมูล

หมายเหตุ

รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต

คลิก

ขอใบแทนใบอนุญาต

คลิก

ดาวน์โหลดเอกสาร

เลือกเอกสาร

กรณีต้องการขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง โดยคลิกที่ปุ่ม

ขอแก้ไขข้อมูล

จะแสดงแบบฟอร์มการขอเปลี่ยนแปลงแก้ไขใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ผู้ประกอบการบันทึกข้อมูลคำขอและแนบเอกสารให้ครบถ้วนดังภาพตัวอย่าง

บันทึก

ธุรกิจสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

○ ต่ออายุใบอนุญาต (5ปี)


สถานประกอบการ: นาวารักษ์ นวดเพื่อสุขภาพ
 วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ



รับเรื่องแล้ว
ตรวจสอบเอกสาร
นัดหมายออกตรวจ
ประชุมคณะกรรมการ
ชำระค่าธรรมเนียม
รอลงนาม
อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

ดูเอกสาร

ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง

ขอแก้ไขข้อมูล

หมายเหตุ

รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต

คลิก

ขอใบแทนใบอนุญาต

คลิก

ดาวน์โหลดเอกสาร

เลือกเอกสาร

กรณีต้องการต่ออายุใบอนุญาต โดยคลิกที่ปุ่ม **คลิก** จะแสดงแบบฟอร์มต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้สถานประกอบการบันทึกคำขอให้ครบถ้วนดังภาพตัวอย่าง และกดบันทึก

บันทึก

บันทึก

เพื่อยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

○ ขอใบแทนใบอนุญาต


สถานประกอบการ: นาวาร์กซ์ นวดเพื่อสุขภาพ
 วันยื่น : 6 มกราคม 2569

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ



รับเรื่องแล้ว
 ตรวจสอบเอกสาร
 นัดหมายออกตรวจ
 ประชุมคณะกรรมการ
 ชำระค่าธรรมเนียม
 รอลงนาม
 อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

ดูเอกสาร

ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง

ขอแก้ไขข้อมูล

หมายเหตุ

รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต

คลิก

ขอใบแทนใบอนุญาต

คลิก

ดาวน์โหลดเอกสาร

เลือกเอกสาร

กรณีต้องการขอใบแทนใบอนุญาต โดยคลิกที่ปุ่ม

คลิก

จะแสดงแบบฟอร์ม

การขอใบแทนใบอนุญาต ให้สถานประกอบการบันทึกคำขอให้ครบถ้วน ดังภาพตัวอย่าง

○การโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ


สถานประกอบการ: บัลลังค์ นวดเพื่อสุขภาพ
 วันยื่น : 30 พฤศจิกายน 2442

ประเภทคำร้อง : ลงทะเบียนสถานประกอบการ



รับเรื่องแล้ว
 ตรวจสอบเอกสาร
 นัดหมายออกตรวจ
 ประชุมคณะกรรมการ
 ชำระค่าธรรมเนียม
 รอลงนาม
 อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

สถานะล่าสุด : อนุมัติและออกใบอนุญาตแล้ว

ดูเอกสาร

ยกเลิกกิจการ

ข้อมูลคำร้อง

ดูข้อมูล

หมายเหตุ

รายละเอียด

ต่ออายุใบอนุญาต/โอนกิจการ

คลิก

ขอใบแทนใบอนุญาต

คลิก

ดาวน์โหลดเอกสาร

เลือกเอกสาร

กรณีต้องการโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยคลิกที่ปุ่ม

คลิก

จะแสดงแบบฟอร์มการโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ให้สถานประกอบการบันทึกคำขอให้ครบถ้วน ดังภาพตัวอย่าง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
Department of Health Service Support

บาร์คอร์ด

ผู้ใช้งาน

ลงทะเบียนผู้ให้บริการ

ขอใบสมัครบริการสุขภาพ

ลงทะเบียนสถานประกอบการ

ขอใบสมัครใบอนุญาตสถานประกอบการ

ติดต่อสถานบริการ

ข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลสถานประกอบการ

ข้อมูลผู้ขอใบอนุญาต

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่สถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ

ข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลสถานประกอบการ

ข้อมูลผู้ขอใบอนุญาต

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่สถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ

ข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลสถานประกอบการ

ข้อมูลผู้ขอใบอนุญาต

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่สถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ

ข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลสถานประกอบการ

ข้อมูลผู้ขอใบอนุญาต

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่สถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ

ข้อมูลส่วนตัว

ข้อมูลสถานประกอบการ

ข้อมูลผู้ขอใบอนุญาต

ที่อยู่ผู้ยื่นคำขอ

ที่อยู่สถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ

และกด

บันทึก

เพื่อยื่นคำขอโอนกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ