

ทะเบียนบัญชีรายชื่อผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

วันที่บันทึกข้อมูล.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภทสถานประกอบการ ☐ กิจการสปา ☐ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ ☐ กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม
 เลขที่ตั้ง.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 จำนวนผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน.....คน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ดำเนินการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	เลขที่ใบอนุญาต	เบอร์โทรศัพท์	E-mail	ระยะเวลาทำงาน*	หมายเหตุ

*ระยะเวลาทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่ทำงานในสถานประกอบการของท่าน

กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

แผ่นที่.....