



จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ที่ 4458  
ร.ศ. 17 ส.ค. 2557  
ตรา

ที่ สธ ๐๗๐๒.๑๐/ ๘๗

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
๑๗๕  
วันที่ ๑๖ มี.ค. ๒๕๕๗  
เวลา ๑๔.๐๐

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มการรับสมัครสอบ (แบบ รส. ๑)                     | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. แบบฟอร์มการกรอกข้อมูลผู้สมัครสอบ (แบบ รส. ๒)           | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. แบบตอบรับการรับสมัคร (แบบ รส. ๓)                       | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๕. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (แบบ รส. ๔)                 | จำนวน ๑ แผ่น |

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะดำเนินการจัดการทดสอบประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ขอประเมินเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีความประสงค์ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการในเรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. ติดประกาศ เรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ
๒. ดำเนินการรับสมัครสอบ
๓. จัดทำฐานข้อมูลผู้สมัครสอบ ตามแบบฟอร์มของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
๔. ตรวจสอบเอกสารผู้สมัครสอบ และพิจารณาผู้มีสิทธิ์/ไม่มีสิทธิ์สอบ
๕. แจ้งชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ/ไม่มีสิทธิ์สอบ และสนามสอบที่ผู้สมัครต้องการไปสอบไปยังสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ e-mail: [thailand\\_spahotmail.com](mailto:thailand_spahotmail.com) ภายในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นอย่างช้า (แบบ รส. ๒)
๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ/ไม่มีสิทธิ์สอบ
๗. ประกาศผลสอบ
๘. การส่งข้อมูลผู้สอบผ่าน โดยขอให้ส่งเฉพาะภาพถ่าย จำนวน ๓ ใบ (เอกสารการรับสมัครอื่นๆ ให้เก็บไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผู้สมัครสอบได้ยื่นไว้)

อน

ทั้งนี้ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้ส่งประกาศฯ และแบบฟอร์มต่างๆ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อให้การดำเนินการสอบผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพในทุกจังหวัด มีการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน หรือ สามารถ download แบบฟอร์มต่างๆได้จาก Website: [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th) และขอความอนุเคราะห์ ไม่ให้เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม หากต้องการเพิ่มเติมขอให้เติมในคอลัมน์ท้ายสุด เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน ของข้อมูล

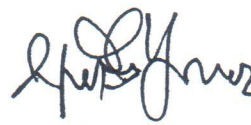
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ เรียน **กลุ่มงานคุ้มครองฯ**  
**ดำเนินการ**



(นายประสิทธิ์ คงคารพอม)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

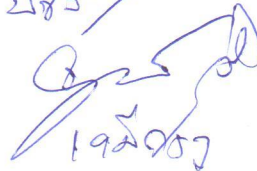
น.ต.



(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

50-๑๖๖๑๗๐

๒๕๕



๑๙๕๐๖๗

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๕๗ ต่อ ๖๐๑ , ๖๐๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๕๗ ต่อ ๖๐๓  
สำเนาส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด



ประกาศคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง  
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

เพื่อให้การจัดสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๘(๑) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง จึงออกประกาศดังนี้

ข้อ ๑ ผู้ใดมีความประสงค์จะขอรับการประเมินความรู้ ความสามารถเพื่อขอรับใบรับรองผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จะต้องมีความสมบูรณ์และไม่มีความผิดปกติ ดังนี้

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

(ข) วุฒิการศึกษา/ใบประกาศนียบัตร/ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) ได้รับความรู้ทางการศึกษา ไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและมีระยะเวลาในการศึกษาไม่ต่ำกว่า ๒ ปี เช่น ประกาศนียบัตรพนักงานสาธารณสุข ทนตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรม เป็นต้น หรือ

(๒) ได้รับความรู้สาขาใดสาขาหนึ่ง หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือ

(๓) เป็นผู้ที่มีใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพจากสถาบัน สถานศึกษา ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง หรือ

(๔) เป็นผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้นๆ เช่น วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นต้น

(ค) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(ง) ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง

๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

๓) โรคจิตร้ายแรง

๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการสถานประกอบการ

(จ) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(ฉ) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ข้อ ๒ ให้ผู้สมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ยื่นใบสมัครตามแบบ รส.๑ โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบ ดังต่อไปนี้

๒.๑ วุฒิการศึกษา หรือ ใบประกาศนียบัตร หรือ ใบอนุญาตฯ (นำเอกสารฉบับจริงมาแสดง)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป ไม่ใช่รูปถ่ายโพลาลอยด์

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)

๒.๕ ใบรับรองแพทย์ โดยไม่เป็นโรคต้องห้ามตามที่กำหนด

ข้อ ๓ ผู้ประสงค์จะสมัครสอบ ให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเองพร้อมแนบเอกสารประกอบการสมัครสอบ ในวันที่ ๑๗ - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หรือ ที่สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ - ๑๒

ข้อ ๔ สถานที่สอบ ได้กำหนดให้มีสนามสอบจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่

๔.๑ กรุงเทพมหานคร

๔.๒ จังหวัดเชียงใหม่

๔.๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทั้งนี้ รายละเอียดสถานที่สอบจะแจ้งให้ทราบภายหลัง โดยจะประกาศทางเว็บไซต์ [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th) ตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเป็นต้นไป โดยให้ผู้สมัครสอบระบุสถานที่ที่จะขอสอบในใบสมัครสอบ ได้เพียง ๑ แห่งเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือย้ายสนามสอบตามที่ได้ระบุไว้อย่างเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๕ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ สถานที่สอบและเลขที่นั่งสอบ ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หรือทางเว็บไซต์ [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th)

ข้อ ๖ กำหนดวัน เวลา และวิชาที่สอบ

๖.๑ กำหนดสอบวันเสาร์ที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๓๐ น.

๖.๒ วิชาที่สอบ วิชาความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ข้อสอบปรนัย ๑๐๐ ข้อ เนื้อหาวิชาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสปาเพื่อสุขภาพ หลักการดูแลสุขภาพองค์รวม เอกลักษณะสปาไทย การบริหารจัดการในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ สุขอนามัยในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำมันหอมระเหย อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การดูแลผิวหนัง ฝักกาย มือ เท้า และเส้นผม ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๖.๓ เอกสารวิชาการที่จะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ในการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดรายชื่อเอกสารวิชาการตามที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๗.๒ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำชนิด ๒B หรือมากกว่า ยางลบดินสอดำ ปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๘ เกณฑ์การตัดสิน

ผู้เข้าสอบต้องสอบได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

ข้อ ๙ ประกาศผลสอบในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

๙.๑ กรุงเทพมหานคร ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และทางเว็บไซต์ [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th)

๙.๒ ในส่วนภูมิภาค ประกาศผลสอบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

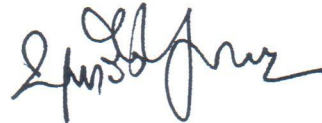
ข้อ ๑๐ การประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ หากปรากฏภายหลังว่าผู้สอบผ่านรายใดมีคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ ให้ถือว่าผู้สอบผ่านรายนั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติและจะถูกเพิกถอนใบประเมินความรู้ความสามารถเป็นผู้ดำเนินการต่อไป

ข้อ ๑๑ การขอรับใบรับรองผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ให้ติดต่อขอรับได้ ณ สถานที่ ที่ผู้สมัคร  
ได้ยื่นคำขอสมัครสอบไว้เท่านั้น

ข้อ ๑๒ หากมีปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐาน  
สถานประกอบการกลาง เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม

พ.ศ. ๒๕๕๗



(น.ต. บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง

## รายชื่อเอกสารวิชาการที่แนบท้ายประกาศฯ

- ๑) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๖).เอกสารความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ.
- ๒) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๖).มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.
- ๓) สำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๔).แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ.
- ๔) พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๕) พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๖) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒
- ๗) กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๑).ตำราวิชาการการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ.
- ๘) กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๐).ตำราวิชาการอาหารเพื่อสุขภาพ.
- ๙) กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๐).ตำราวิชาการสุคนธ์บำบัด.
- ๑๐) กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๓).ตำราการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมงแบบราชสำนัก.
- ๑๑) กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๓).ตำราการนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมงแบบทั่วไป.
- ๑๒) กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๓).ตำรานวดเท้าเพื่อสุขภาพ (๖๐ชั่วโมง).
- ๑๓) สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๑).คู่มือฝึกอบรมสปาไทยเพื่อสุขภาพ.
- ๑๔) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย.(๒๕๔๘).น้ำมันหอมระเหยไทย.
- ๑๕) กลุ่มพืชสมุนไพรและเครื่องเทศ กองส่งเสริมพืชสวน กรมส่งเสริมการเกษตร(๒๕๔๕).พืชสมุนไพร น้ำมันหอมระเหย (Essential oil): คู่มือพืชสมุนไพรและเครื่องเทศชุดที่ ๓.
- ๑๖) อร์ยญา มโนสร้อยและคณะ.(๒๕๕๖).เวชสำอาง(COSMECEUTICALS). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์.

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

ใบสมัครขอรับการประเมินความรู้เป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ

วันที่ ๑๒/๒๕๕๗

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามประกาศข้อ ๑(ข) คือ

มีวุฒิ.....(ประกาศนียบัตรหรือปริญญาสาขาสุขภาพ)

หรือ มีวุฒิ.....(ปริญญาสาขาอื่น)

หรือ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

หรือ มีใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จาก

 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี  วิทยาลัยอาชีวศึกษาภูเก็ต

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ จำนวน.....แผ่น ได้แก่

 สำเนาวุฒิการศึกษาด้านสุขภาพ  วุฒิการศึกษาปริญญาตรี  ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ๔ สาขา  ใบรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป

ไม่ใช่รูปถ่ายโพลาลอยด์

 สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน  สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน  ใบรับรองแพทย์ เอกสารอื่น ๆ ระบุ.....

• ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับที่เป็นสำเนาภาพถ่ายจึงจะถือว่าเอกสารสมบูรณ์

• หากเอกสารที่แนบไม่ครบ จะไม่พิจารณารับสมัคร

• สถานที่ที่ต้องการสอบจังหวัด  กรุงเทพฯ  เชียงใหม่  สุราษฎร์ธานี ต่างประเทศ .....

(ระบุเพียง ๑ แห่งเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนหรือย้าย สนามสอบอย่างเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



สถานที่รับสมัคร

ลำดับ	วันที่สมัคร	เลขที่บัตรประชาชน	ค่าน้ำ หนักชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	อายุ (ปี)	บ้าน เลขที่	หมู่	ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ /เขต	จังหวัด	รหัส ไปรษณีย์	วุฒิบัตร				ผลการ พิจารณา	เบอร์ โทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ สะดวก ที่สุด	หมายเหตุ		
															ประเภท- ชนิด สาขา สุขภาพ	ในประเภท โรค สภาวะ	ใบอนุญาต ผู้เป็น รอง เพื่อ รับ ภาพ	ใบประกอบ หลักสูตร ผู้เป็น รอง เพื่อ รับ ภาพ					

ให้จบท.สสจ. หรือ สบส. เขต  
๑-๑๒ เป็นผู้พิจารณา มีสิทธิ์  
หรือ ไม่มีสิทธิ์ ลงในช่องนี้

หมายเหตุ : ขอให้ส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้สมัครสอบฯ ทางอีเมล thailand\_spa@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗



ส่วนที่ ๑ ให้ผู้สมัคร

แบบ ฐส.๓

สมัครที่.....

ใบตอบรับการสมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ ๑๒/๒๕๕๗

เลขที่รับสมัคร

วันที่รับสมัคร

ชื่อ

นามสกุล

อายุ

ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่

หมู่

ตรอก/ซอย

ถนน

แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

สอบที่สนามสอบ

(ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงสนามสอบไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น)

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ เลขที่นั่งสอบ และสถานที่สอบ ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗

ทาง [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th) และที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กรุณาตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับใบตอบรับนี้ หากไม่มีการแก้ไขถือว่าข้อมูลนี้ถูกต้องทั้งหมด

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร(จนท.)

ฉีก



ส่วนที่ ๒ เก็บที่สสจ./สบส.

แบบ ฐส.๓

สมัครที่.....

ใบตอบรับการสมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ ๑๒/๒๕๕๗

เลขที่รับสมัคร

วันที่รับสมัคร

ชื่อ

นามสกุล

อายุ

ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่

หมู่

ตรอก/ซอย

ถนน

แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

สอบที่สนามสอบ

(ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนแปลงสนามสอบไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น)

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ เลขที่นั่งสอบ และสถานที่สอบ ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗

ทาง [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th) และที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กรุณาตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนเซ็นรับใบตอบรับนี้ หากไม่มีการแก้ไขถือว่าข้อมูลนี้ถูกต้องทั้งหมด

ลงชื่อ.....ยื่นยันรายละเอียดถูกต้อง (ผู้สมัครยื่นยัน)

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ  
เพื่อใช้ในการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ

เขียนที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า .....

ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ได้ทำการตรวจร่างกาย (นาย/นาง/นางสาว).....

เมื่อวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... แล้ว

ส่วนที่ ๑

(นาย/นาง/นางสาว) ..... ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง
- (๓) โรคจิตร้ายแรง

ส่วนที่ ๒

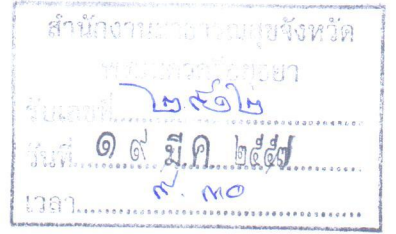
กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่นๆ ในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานหรือโรคติดต่อในระยะร้ายแรง (โปรดระบุ) .....

.....

(ลงนาม) .....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ



# สำเนา

ที่ สธ ๐๗๐๒.๑๐/ ๙๓

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มการรับสมัครสอบ (แบบ รส. ๑)                     | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๓. แบบฟอร์มการกรอกข้อมูลผู้สมัครสอบ (แบบ รส. ๒)           | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๔. แบบตอบรับการรับสมัคร (แบบ รส. ๓)                       | จำนวน ๑ แผ่น |
| ๕. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (แบบ รส. ๔)                 | จำนวน ๑ แผ่น |

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะดำเนินการจัดการทดสอบประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ขอประเมินเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีความประสงค์ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการในเรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ ๑๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. ติดประกาศ เรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ
๒. ดำเนินการรับสมัครสอบ
๓. จัดทำฐานข้อมูลผู้สมัครสอบ ตามแบบฟอร์มของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบ

โรคศิลปะ

๔. ตรวจสอบเอกสารผู้สมัครสอบ และพิจารณาผู้มีสิทธิ์/ไม่มีสิทธิ์สอบ  
๕. แจ้งชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ/ไม่มีสิทธิ์สอบ และสนามสอบที่ผู้สมัครต้องการไปสอบไปยังสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ e-mail: [thailand\\_spa@hotmail.com](mailto:thailand_spa@hotmail.com) ภายในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เป็นอย่างช้า (แบบ รส. ๒)

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ/ไม่มีสิทธิ์สอบ

๗. ประกาศผลสอบ


๘. การส่งข้อมูลผู้สอบผ่าน โดยขอให้ส่งเฉพาะภาพถ่าย จำนวน ๓ ใบ (เอกสารการรับสมัครอื่นๆ ให้เก็บไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผู้สมัครสอบได้ยื่นไว้)

ทั้งนี้ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ได้ส่งประกาศฯ และแบบฟอร์มต่างๆ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อให้การดำเนินการสอบผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพในทุกจังหวัด มีการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน หรือ สามารถ download แบบฟอร์มต่างๆได้จาก Website: [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th) และขอความอนุเคราะห์ไม่ให้เปลี่ยนแปลงแบบฟอร์ม หากต้องการเพิ่มเติมขอให้เติมในคอลัมน์ท้ายสุด เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

น.ต.



(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)  
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

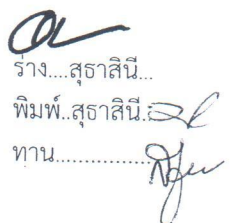
สำเนาถูกต้อง



(นางสุธาสินี สุโชวัฒน์กิจ)  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๙๗ ต่อ ๖๐๑ , ๖๐๒  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๙๗ ต่อ ๖๐๓  
สำเนาส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๐๕  
ร่าง...สุธาสินี...  
พิมพ์...สุธาสินี...  
ทาน.....





ประกาศคณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง  
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

เพื่อให้การจัดสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๘(๑) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙ พ.ศ. ๒๕๕๑ คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง จึงออกประกาศดังนี้

ข้อ ๑ ผู้ใดมีความประสงค์จะขอรับการประเมินความรู้ ความสามารถเพื่อขอรับใบรับรองผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จะต้องมีความสมบูรณ์และไม่มีความผิดปกติ ดังนี้

(ก) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

(ข) วุฒิการศึกษา/ใบประกาศนียบัตร/ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) ได้รับวุฒิการศึกษา ไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและมีระยะเวลาในการศึกษาไม่ต่ำกว่า ๒ ปี เช่น ประกาศนียบัตรพนักงานสาธารณสุข ทนตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรม เป็นต้น หรือ

(๒) ได้รับปริญญาตรีสาขาใดสาขาหนึ่ง หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือ

(๓) เป็นผู้ที่มีใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จากสถาบัน สถานศึกษา ที่จัดฝึกอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพที่คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลางรับรอง หรือ

(๔) เป็นผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ หรือผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพอื่นๆ เช่น วิชาชีพการแพทย์แผนไทย วิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นต้น

(ค) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(ง) ไม่เป็นโรคต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑) โรคพิษสุราเรื้อรัง

๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

๓) โรคจิตร้ายแรง

๔) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการสถานประกอบการ

(จ) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(ฉ) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ข้อ ๒ ให้ผู้สมัครสอบเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ยื่นใบสมัครตามแบบ รส.๑ โดยมีเอกสารหลักฐานประกอบ ดังต่อไปนี้

๒.๑ วุฒิการศึกษา หรือ ใบประกาศนียบัตร หรือ ใบอนุญาตฯ (นำเอกสารฉบับจริงมาแสดง)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป ไม่ใช่รูปถ่ายโพลาลอยด์

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)

๒.๕ ใบรับรองแพทย์ โดยไม่เป็นโรคต้องห้ามตามที่กำหนด

ข้อ ๓ ผู้ประสงค์จะสมัครสอบ ให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเองพร้อมแนบเอกสารประกอบการสมัครสอบ ในวันที่ ๑๗ - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หรือ ที่สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ - ๑๒

ข้อ ๔ สถานที่สอบ ได้กำหนดให้มีสนามสอบจำนวน ๓ แห่ง ได้แก่

๔.๑ กรุงเทพมหานคร

๔.๒ จังหวัดเชียงใหม่

๔.๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทั้งนี้ รายละเอียดสถานที่สอบจะแจ้งให้ทราบภายหลัง โดยจะประกาศทางเว็บไซต์ [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th) ตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเป็นต้นไป โดยให้ผู้สมัครสอบระบุสถานที่ที่จะขอสอบในใบสมัครสอบ ได้เพียง ๑ แห่งเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือย้ายสนามสอบตามที่ได้ระบุไว้อย่างเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๕ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ สถานที่สอบและเลขที่นั่งสอบ ในวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หรือทางเว็บไซต์ [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th)

ข้อ ๖ กำหนดวัน เวลา และวิชาที่สอบ

๖.๑ กำหนดสอบวันเสาร์ที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๓๐ น.

๖.๒ วิชาที่สอบ วิชาความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ข้อสอบปรนัย ๑๐๐ ข้อ เนื้อหาวิชาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสปาเพื่อสุขภาพ หลักการดูแลสุขภาพองค์รวม เอกลักษณะสปาไทย การบริหารจัดการในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ สุขอนามัยในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำเพื่อสุขภาพ การนวดเพื่อสุขภาพ การใช้น้ำมันหอมระเหย อาหารและเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การดูแลผิวหนัง ผิวกาย มือ เท้า และเส้นผม ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ และความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๖.๓ เอกสารวิชาการที่จะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ในการสอบความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ โดยมีรายละเอียดรายชื่อเอกสารวิชาการตามที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๗.๒ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำชนิด ๒B หรือมากกว่า ยางลบดินสอดำ ปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๘ เกณฑ์การตัดสิน

ผู้เข้าสอบต้องสอบได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

ข้อ ๙ ประกาศผลสอบในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

๙.๑ กรุงเทพมหานคร ณ ศูนย์ One Stop Services สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และทางเว็บไซต์ [www.thaispa.go.th](http://www.thaispa.go.th)

๙.๒ ในส่วนภูมิภาค ประกาศผลสอบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

ข้อ ๑๐ การประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านความรู้ผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ หากปรากฏภายหลังว่าผู้สอบผ่านรายใดมีคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ ให้ถือว่าผู้สอบผ่านรายนั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติและจะถูกเพิกถอนใบประเมินความรู้ความสามารถเป็นผู้ดำเนินการต่อไป

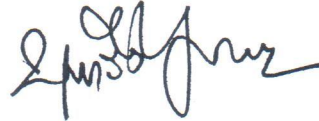


ข้อ ๑๑ การขอรับใบรับรองผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ให้ติดต่อขอรับได้ ณ สถานที่ ที่ผู้สมัคร  
ได้ยื่นคำขอสมัครสอบไว้เท่านั้น

ข้อ ๑๒ หากมีปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐาน  
สถานประกอบการกลาง เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๕ สิงหาคม

พ.ศ. ๒๕๕๗

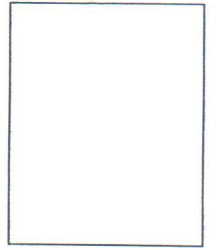


(น.ต. บุญเรือง ไตรเรืองรัตน์)

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประธานกรรมการตรวจและประเมินมาตรฐานสถานประกอบการกลาง

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

ใบสมัครขอรับการประเมินความรู้เป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ  
วันที่ ๑๒/๒๕๕๗

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่.....ซอย/ตรอก.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามประกาศข้อ ๑(ข) คือ

มีวุฒิ.....(ประกาศนียบัตรหรือปริญญาสาขาสุขภาพ)

หรือ มีวุฒิ.....(ปริญญาสาขาอื่น)

หรือ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

หรือ มีใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ จาก

 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี  วิทยาลัยอาชีวศึกษาภูเก็ต

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ จำนวน.....แผ่น ได้แก่

 สำเนาวุฒิการศึกษาด้านสุขภาพ  วุฒิการศึกษาปริญญาตรี  ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ๔ สาขา  ใบรับรองการผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ รูป

ไม่ใช่รูปถ่ายโพลาลอยด์

 สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน  สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน  ใบรับรองแพทย์ เอกสารอื่น ๆ ระบุ.....

• ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับที่เป็นสำเนาภาพถ่ายจึงจะถือว่าเอกสารสมบูรณ์

• หากเอกสารที่แนบไม่ครบ จะไม่พิจารณารับสมัคร

• สถานที่ที่ต้องการสอบจังหวัด  กรุงเทพฯ  เชียงใหม่  สุราษฎร์ธานี ต่างประเทศ .....

(ระบุเพียง ๑ แห่งเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนหรือย้าย สนามสอบอย่างเด็ดขาดไม่ว่ากรณีใดทั้งสิ้น)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สถานที่รับสมัคร .....

ลำดับ	วันที่สมัคร	เลขที่บัตรประชาชน	ค่าน้ำ หน้าชื่อ	ชื่อ	นามสกุล	อายุ (ปี)	บ้าน เลขที่	หมู่	ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ /เขต	จังหวัด	รหัส ไปรษณีย์	วุฒิบัตร			ผลการ พิจารณา	เบอร์ โทรศัพท์ ติดต่อได้ สะดวก ที่สุด	หมายเหตุ			
															ประเภท: บัตร สุขภาพ	ใบประกอบ วิชาชีพ สปา	ใบรับรอง หลักสูตร ผู้ประกอบ วิชาชีพ สปา						

ให้ลงท.สสจ. หรือ สบส. เขต  
๑-๑๒ เป็นผู้พิจารณา มีสิทธิ์  
หรือ ไม่มีสิทธิ์ ลงในช่องนี้

หมายเหตุ : ขอให้ส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้สมัครสอบฯ ทางอีเมล thailand\_sp@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗