



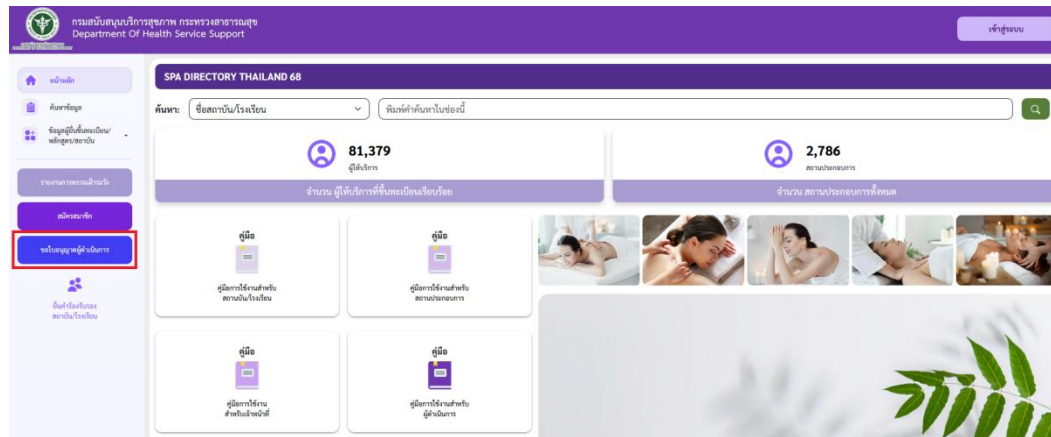
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

คู่มือระบบสารสนเทศ กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

การขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการ
ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
ประเภทกิจการสปา



1. เข้าสู่ระบบผ่าน เว็บไซต์ URL: <https://esta2.hss.moph.go.th> จะพบหน้าต่างการขอใบอนุญาตผู้ดำเนินการ ให้คลิกที่ปุ่ม “ขออนุญาตผู้ดำเนินการ”



2. ลงชื่อเข้าใช้งานระบบ โดยกรอก Email และเลขบัตรประจำตัวประชาชน และคลิกที่ปุ่ม “ตรวจสอบข้อมูล”

ขอขึ้นทะเบียนผู้ดำเนินการ

Email :

เลขบัตรประจำตัวประชาชน :

5. ระบบจะตรวจสอบข้อมูล หากผู้ขอรับใบอนุญาต ฯ เป็นผู้สอบผ่านผู้ดำเนินการ” ระบบจะแสดงข้อความ “ยืนยันการขอใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว” (ดังภาพ) หากผู้ใช้งานต้องการขึ้นทะเบียนเพื่อขอใบอนุญาต ให้คลิกที่ปุ่ม OK

ข้อมูลผู้ดำเนินการ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (ภาษาไทย) นพดล วิวัฒน์ภลวัฒน์

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Nopphadol Viwatkamolwat

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วัน-เดือน-ปีเกิด

สัญชาติ

คุณวุฒิ

ที่อยู่

เบอร์โทร

อีเมล

สถานะการสอบ

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ยืนยันการขอใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว

OK

ระบบพบว่าท่านสอบผ่านแล้ว กรุณายืนยันเพื่อขอใบอนุญาต

☒ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.2559

☒ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเอกสารที่ใช้แนบเป็นหลักฐานถูกต้องตามกฎหมาย

ยืนยันการขอใบอนุญาต

กลับไปหน้าตรวจสอบ

6. ระบบจะแสดงสถานะ “ท่านได้ดำเนินการยื่นคำขอใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว”

ข้อมูลผู้ดำเนินการ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (ภาษาไทย) นพดล วิวัฒน์ภลวัฒน์

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Nopphadol Viwatkamolwat

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วัน-เดือน-ปีเกิด 20/05/2510

สัญชาติ ไทย

คุณวุฒิ ปริญญาโท

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 405 ตำบลจันทระเกษม อำเภอดุจังกร จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10900

เบอร์โทร -

อีเมล -

สถานะการสอบ **สอบผ่าน**

ท่านได้ดำเนินการยื่นคำขอใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว

กลับไปหน้าตรวจสอบ

7. เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเมื่อเอกสารหลักฐานครบถ้วน จะแสดงสถานะ “อยู่ระหว่างรอการชำระเงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาต กรุณาดาวน์โหลดใบชำระเงินและดำเนินการชำระเงิน” กรณีหากพบการแก้ไขให้ผู้ขอรับใบอนุญาต ฯ ต้องดำเนินการแก้ไขให้เรียบร้อย

ข้อมูลผู้ดำเนินการ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (ภาษาไทย) : ณัฐพงศ์ บุญราช

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) : Nattapong Bunrach

เลขบัตรประจำตัวประชาชน :

วัน-เดือน-ปีเกิด : 15/06/2540

สัญชาติ : ไทย

คุณวุฒิ : ปริญญาตรี

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ 184 หมู่ที่ 4 ตำบลลาดโพธิ์ อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ 31130

เบอร์โทร : 0838435554

อีเมล : mr.jop555@hotmail.com

สถานะการสอบ : สอบผ่าน

อยู่ระหว่างรอการชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต กรุณาดาวน์โหลดใบชำระเงินและดำเนินการชำระเงิน

ดาวน์โหลดใบชำระเงิน

กลับไปหน้าตรวจสอบ

**ระบบการรับชำระเงินกลาง
ของบริการภาครัฐ**
Payment Portal of Government

**กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Health Service Support**

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้ชำระ/Name : ปรีดี

วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 12 มกราคม 2569

วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 11 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.

เลขที่ใบแจ้งชำระ/Bill No. : 260112171413551000002881

รหัสอ้างอิง (Ref.) 1 : 260112171413551000002881

จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) : 1,000.00

ลำดับ/Item	รายการ/ Description	จำนวนเงิน/Amount (Baht)
1.	ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	1,000.00
จำนวนเงินทั้งสิ้น/Amount		- หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -

ชื่อผู้ชำระ/Name :

วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 12 มกราคม 2569

วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 11 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น.

สำหรับธนาคาร

วันที่/ Date : 12 มกราคม 2569

รหัสอ้างอิง (Ref.) 1 : 260112171413551000002881

รหัสอ้างอิง (Ref.) 2 : 2601122881

☐ เงินสด (Cash) ☐ เช็คเงินสด (Cashier's Cheque) จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) 1,000.00	
☐ โอนเงิน (Transfer) * ธนาคารขอเชิญผู้ชำระมาได้รับเช็คจากธนาคารกรุงไทยเท่านั้น และต้องชำระก่อนวันครบกำหนดชำระเมื่อ 3 วันทำการ	
ชื่อธนาคาร - สาขา / Bank - Branch	หมายเลขเช็ค / Cheque No.
จำนวนเงิน/Amount	
ส่งจ่าย/ Pay การรับชำระเงินแทนหน่วยงานภาครัฐของระบบการรับชำระเงินกลางของบริการภาครัฐ	
จำนวนเงินทั้งสิ้น/ Amount - หนึ่งพันบาทถ้วน - - one thousand baht net -	
สามารถชำระผ่านช่องทางบริการชำระเงินข้ามธนาคาร (Cross Bank Bill Payment และจุดบริการชำระเงิน)	
	Bill ID: 0000000000002881 ค่าธรรมเนียมบริการ เสาินเตอร์ธนาคาร : สูงสุดไม่เกิน 20 บาท พักผ่านตู้เอทีเอ็ม/ATM/Internet Banking : สูงสุดไม่เกิน 5 บาท เสาินเตอร์เซอร์วิส 7-11 : สูงสุดไม่เกิน 10 บาท *ชำระผ่านธนาคารกรุงไทยหรือกรุงศรีต้องชำระก่อนวันครบกำหนดชำระเมื่อ 3 วันทำการ
ชำระผ่าน Mobile Banking	
099400015951015 6312210000088610 64012172 25000	
ชื่อผู้ฝากเงิน/Deposit : โทรศัพท์/Telephone :	
สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร ผู้รับเงิน :	

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (ภาษาไทย)

เพชรริยา บินสุบัน

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ)

PHETCHARIYA BINSUBUN

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วัน-เดือน-ปีเกิด

10/05/2000

สัญชาติ

ไทย

คุณวุฒิ

มัธยมศึกษา

ที่อยู่

บ้านเลขที่ 33/1 หมู่บ้านซอยประเสริฐสิทธิ์สุขุมวิท49/14 ตำบลคลองตันเหนือ อำเภอดินนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10110

เบอร์โทร

0615989390

อีเมล

bnc_134@hotmail.com

สถานะการสอบ

สอบผ่าน

ดำเนินการออกใบอนุญาตเรียบร้อยแล้ว สามารถดาวน์โหลดใบอนุญาตได้ที่ปุ่มด้านล่าง

ดาวน์โหลดใบอนุญาต

กลับไปหน้าตรวจสอบ