

**แบบลงทะเบียนผู้รับบริการ  
ในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ**

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานประกอบการ..... สถานที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ประเภทของการให้บริการ

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> บำรุงผิวหน้า              | <input type="radio"/> บำรุงผิวกาย         | <input type="radio"/> นวดตัว                 |
| <input type="radio"/> ประทินผิวมือและเท้า       | <input type="radio"/> วารีบำบัด           | <input type="radio"/> สมาธิ                  |
| <input type="radio"/> อาหารเพื่อสุขภาพ          | <input type="radio"/> การล้างพิษ          | <input type="radio"/> ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ |
| <input type="radio"/> ลดน้ำหนักและกระชับสัดส่วน | <input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |  |



