



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ

การลงทะเบียนเข้าใช้งาน

และการยื่นขอต่ออายุ

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

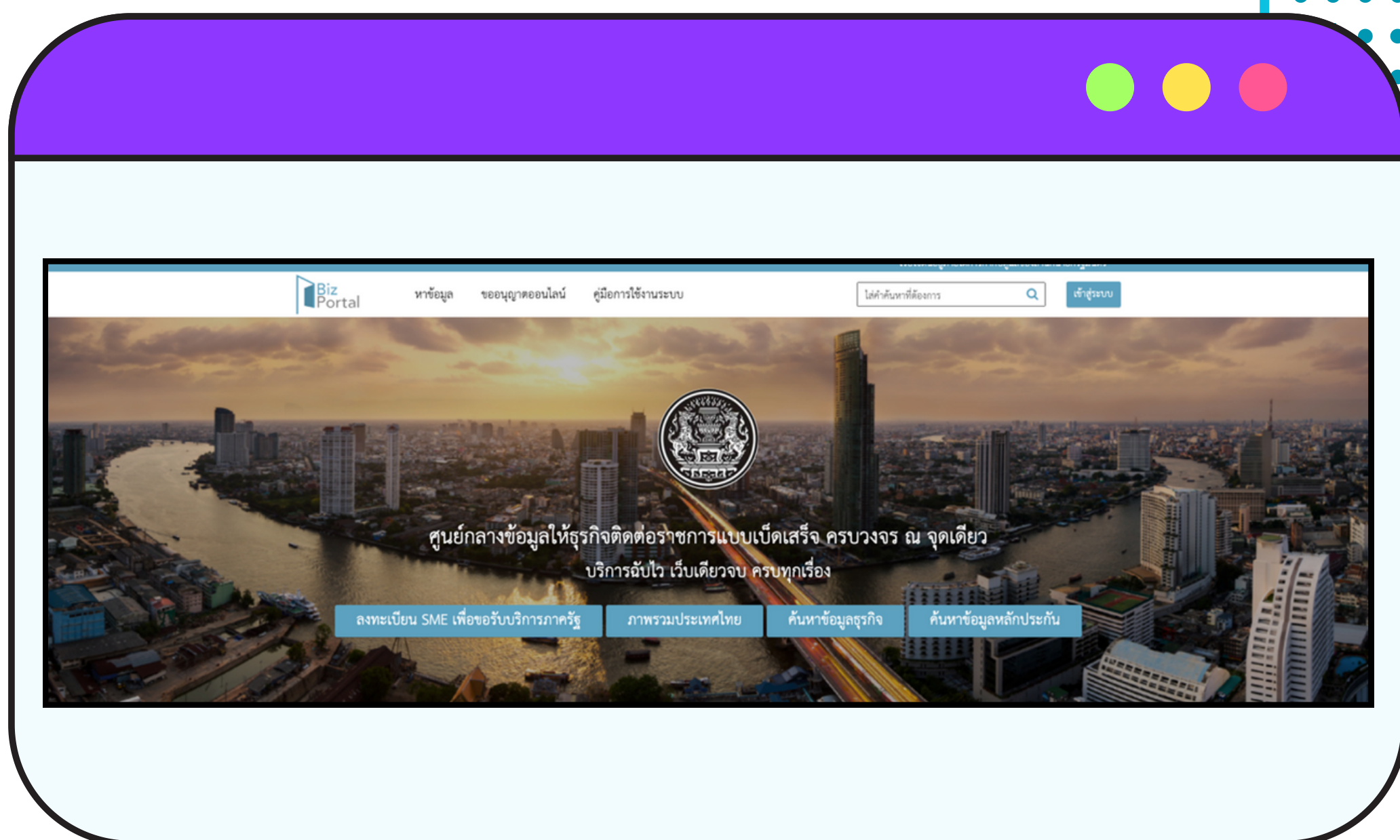
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

02-1937079

คู่มือการลงทะเบียนเข้าใช้งานและ การยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบการโรคศิลปะ

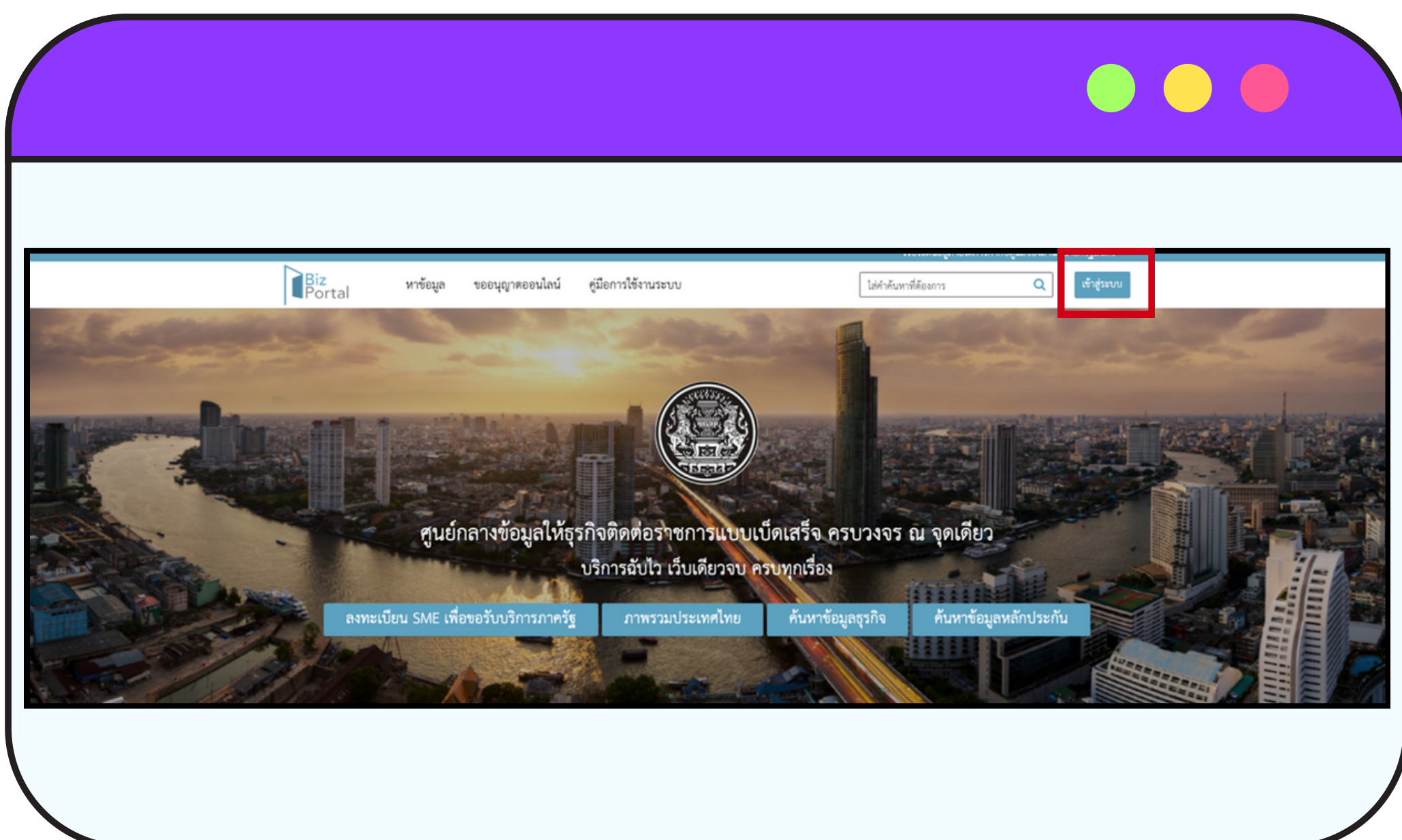
1

เข้าสู่เว็บไซต์ <https://bizportal.go.th/>



2

เลือก “เข้าสู่ระบบ”



3

เลือก “เข้าสู่ระบบด้วยบัญชีประชาชน/เจ้าหน้าที่”



4

เลือก “ลงทะเบียน”

***** หากผู้ยื่นคำขอมิบัญชีผู้ใช้แล้ว หรือเคยสมัครเข้าใช้งานแล้วสามารถเข้าสู่ระบบเข้าใช้งานโดยกรอกบัญชีผู้ใช้งานและรหัสผ่านได้เลย และสามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่ 17 ต่อไปได้เลย*****



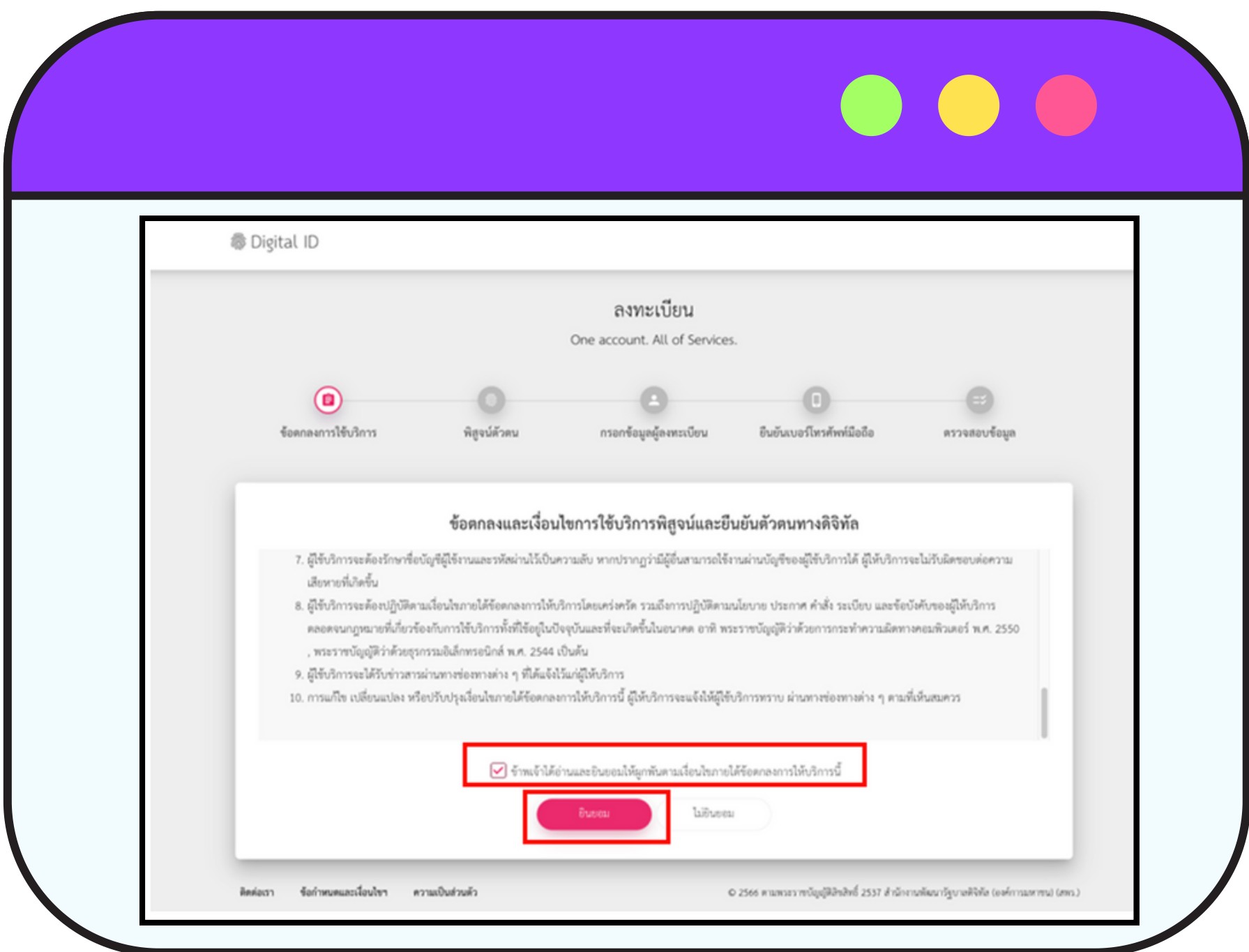
5

ดำเนินการลงทะเบียน Digital ID ตามขั้นตอนการสมัคร



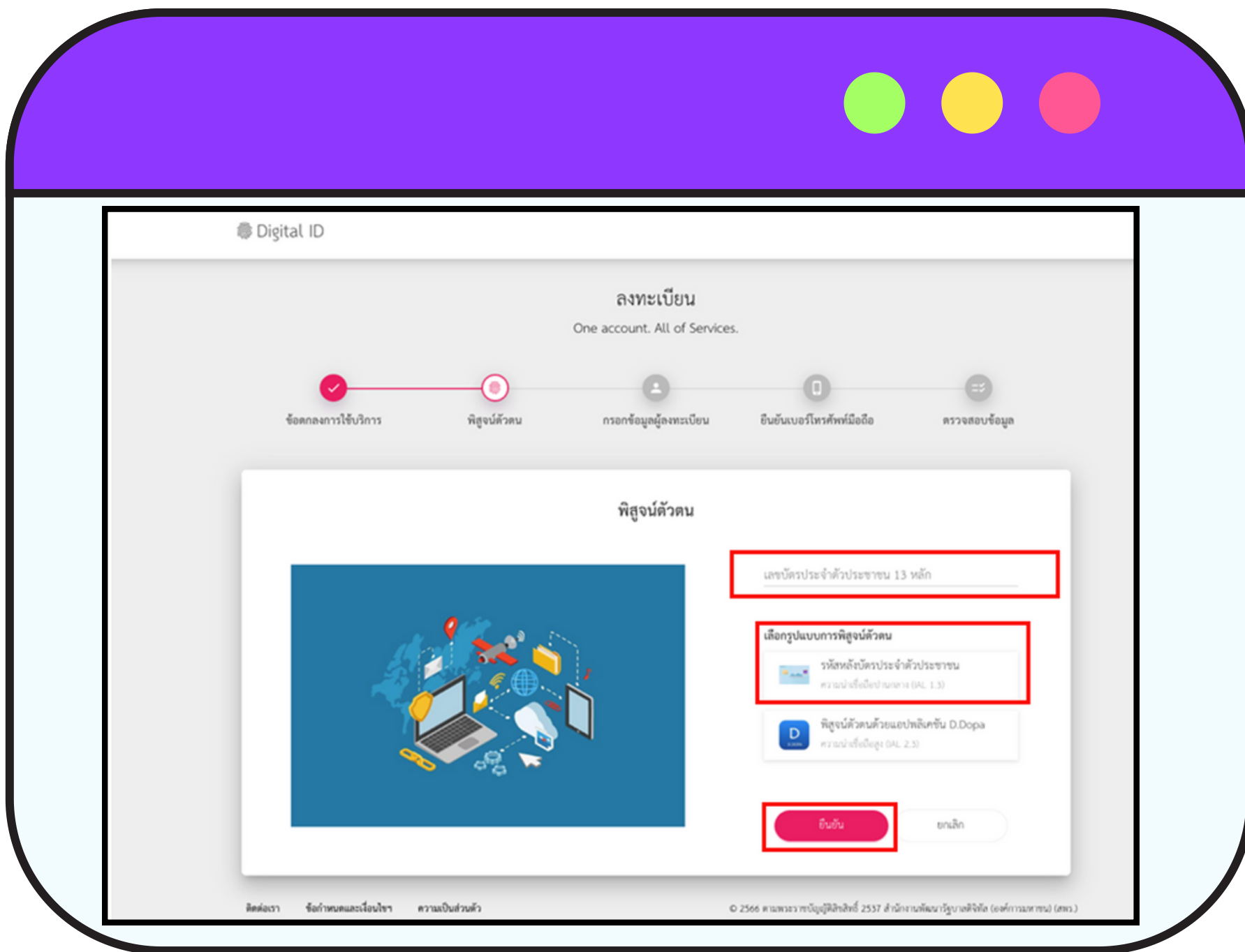
6

อ่านข้อตกลงการใช้บริการ คลิกเลือก “ข้าพเจ้าได้อ่านและยินยอมให้ผูกพันตามเงื่อนไขภายใต้ข้อตกลงการใช้บริการนี้” จากนั้นคลิกเลือก “ยินยอม”



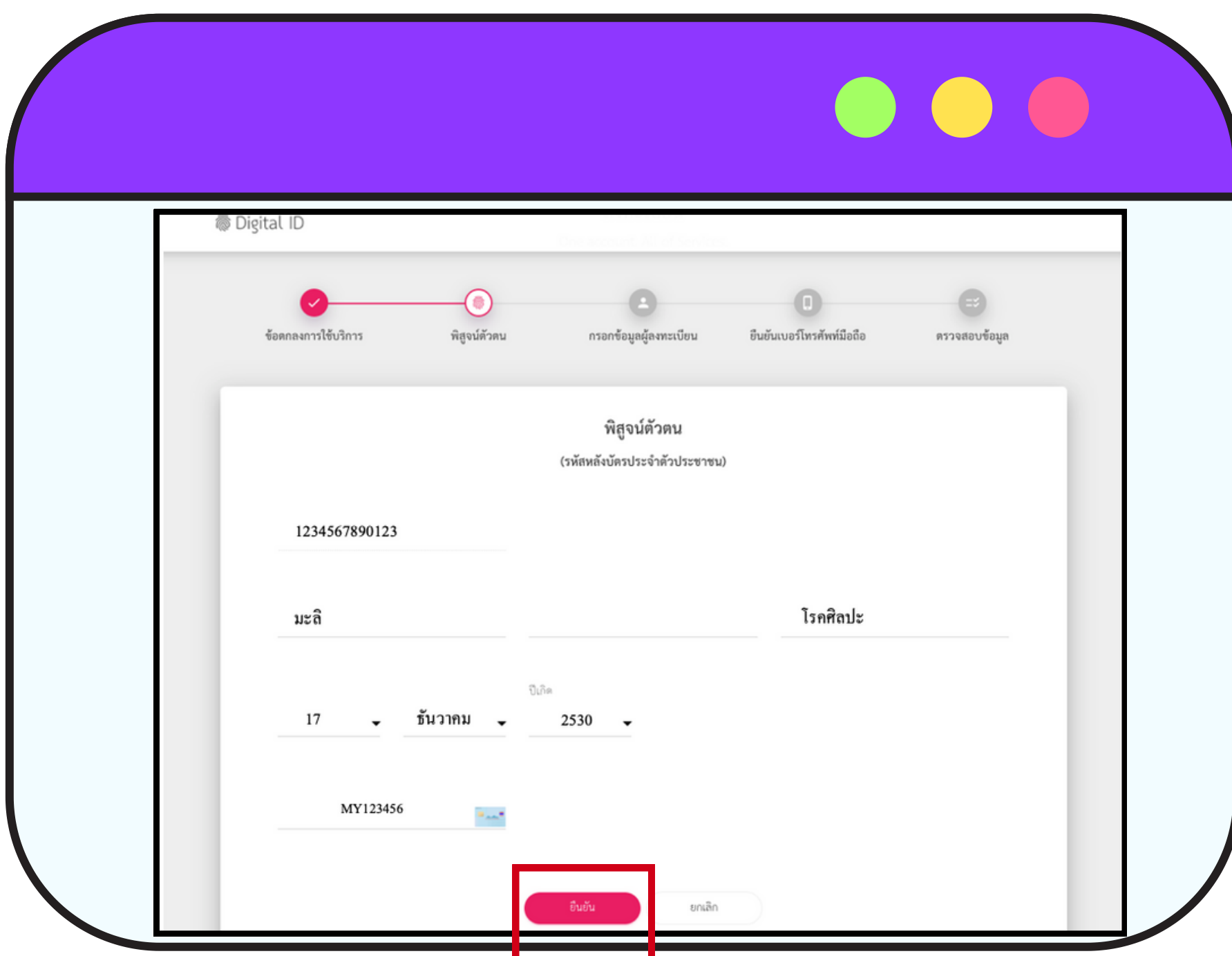
7

กรอกเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และเลือกรูปแบบการพิสูจน์ตัวตน
"รหัสหลังบัตรประจำตัวประชาชน" จากนั้นเลือก "ยืนยัน"



8

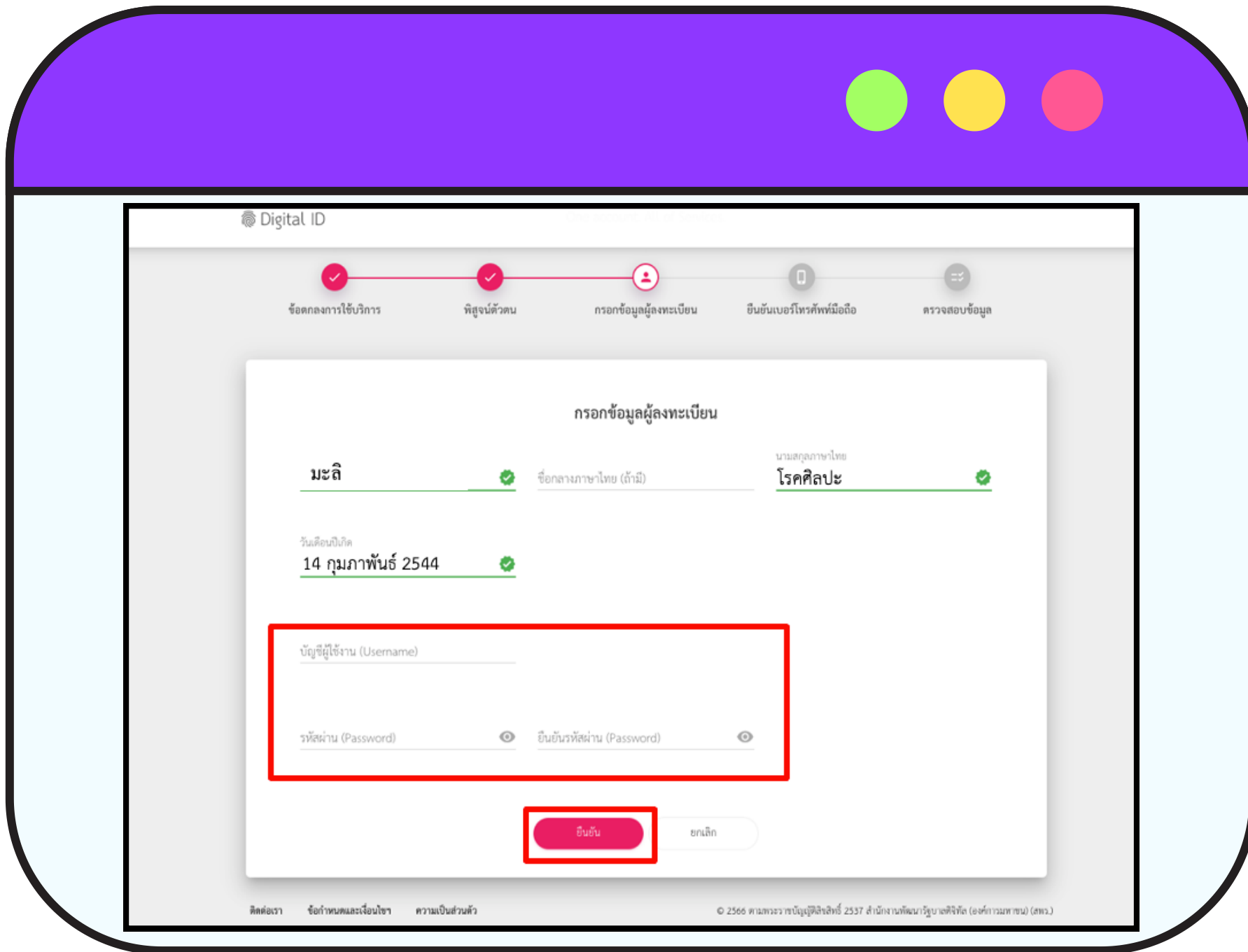
กรอกข้อมูลเพื่อพิสูจน์ตัวตนจากนั้น
กด "ยืนยัน"



คู่มือการลงทะเบียนเข้าใช้งานและการยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

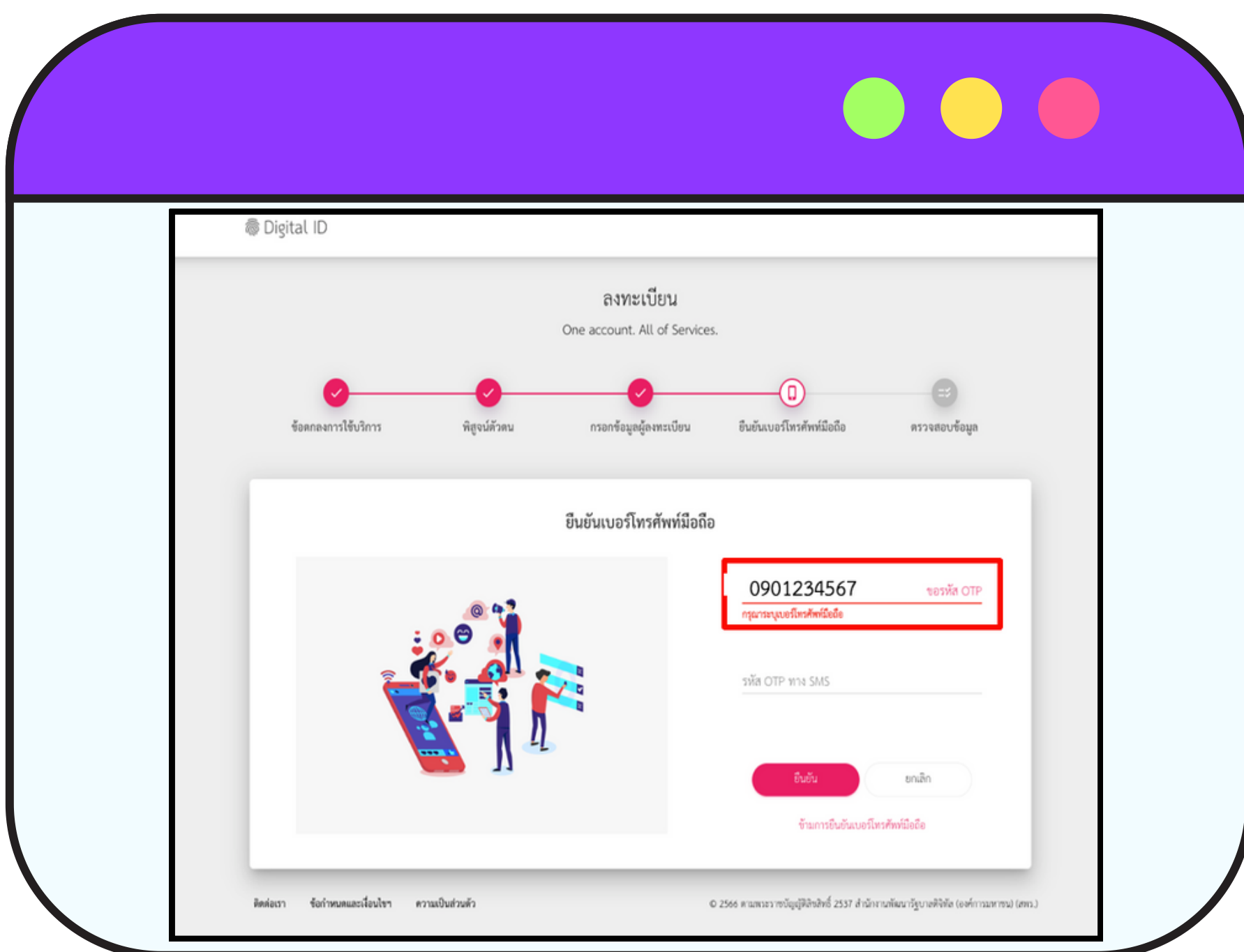
9

กำหนดข้อมูลผู้ใช้งาน รหัสผ่าน และยืนยัน
รหัสผ่าน จากนั้นเลือก “ยืนยัน”



10

กรอกเบอร์โทรศัพท์มือถือ และยืนยันด้วย OTP โดยเบอร์โทรศัพท์ที่ใช้จะเป็น
เบอร์ที่ระบบจะแจ้งเตือนสถานะการสมัครสอบและการขึ้นทะเบียน เช่น สถานะ
ส่งเอกสาร สถานะแก้ไขเอกสารสถานะชำระค่าธรรมเนียม



11

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากนั้น
กด “ยืนยันข้อมูล”

ตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อจริง: มะลิ ✓

นามสกุล: โรคศิลปะ ✓

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก: 1-2345-67890-12-3 ✓

วันเดือนปีเกิด: 14 กุมภาพันธ์ 2544 ✓

เบอร์โทรศัพท์มือถือ: 0901234567 ✓

ข้อมูลสำหรับเข้าใช้งานระบบ

บัญชีใช้งาน (Username):

ประเภทผู้ใช้งาน: บุคคลธรรมดา

รูปแบบการพิสูจน์ตัวตน: รหัสหลังบัตรประชาชน

ยืนยันข้อมูล

12

ระบบจะแจ้งผลการลงทะเบียน เมื่อลงทะเบียน
เรียบร้อยแล้วให้เลือก “กลับสู่ระบบต้นทาง”

ผลการลงทะเบียน

ระบบได้ลงทะเบียนข้อมูลของท่านเรียบร้อยแล้ว

กลับสู่ระบบต้นทาง

ติดต่อเรา | ชื่อกำหนดและเงื่อนไข | ความเป็นส่วนตัว

© 2566 คณะแพทยศาสตร์บูรพินิติการแพทย์ 2537 สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.)

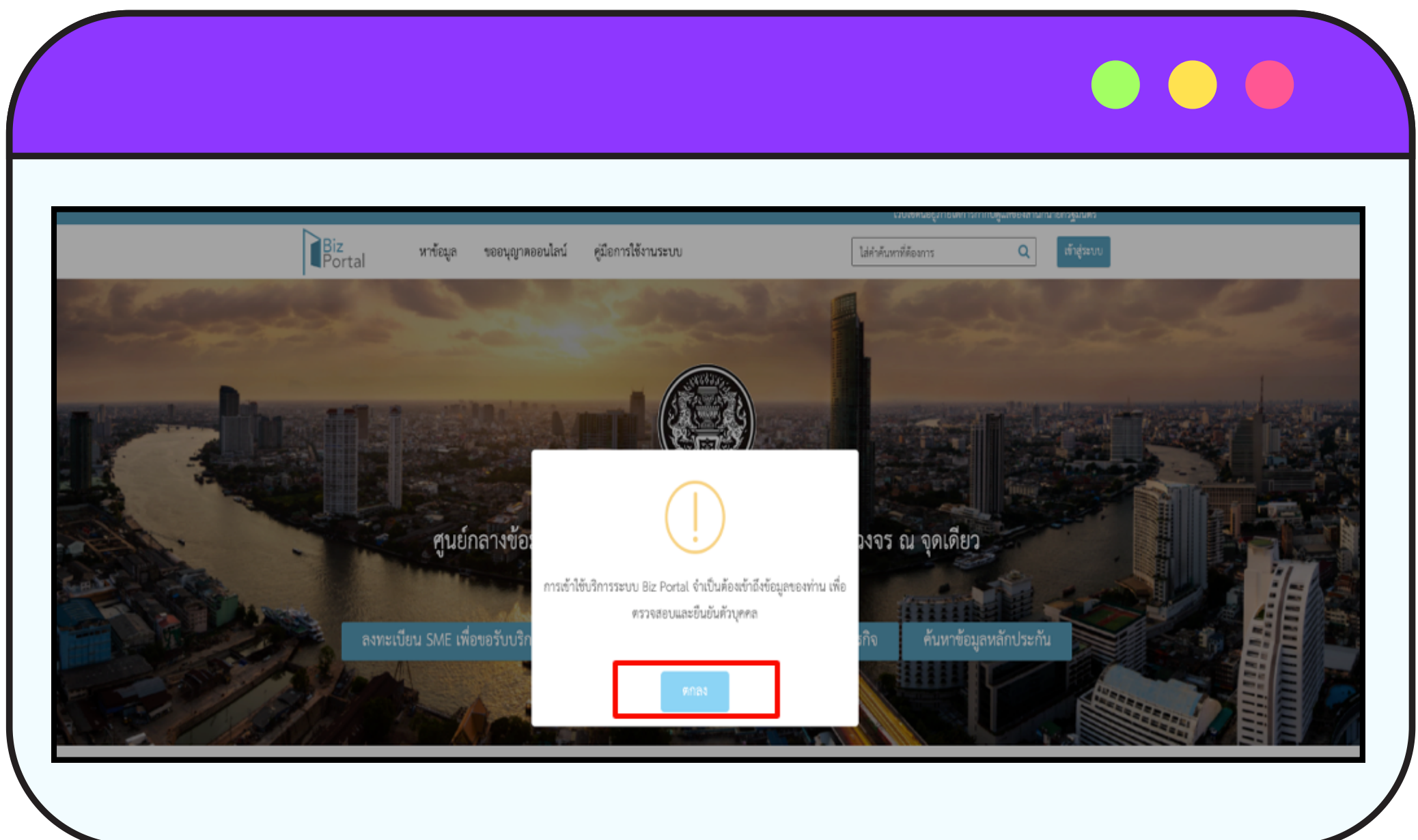
13

กดเลือกให้การยินยอมการเข้าถึงข้อมูล คลิก “ยินยอมให้ใช้ข้อมูล
ชุดนี้ทุกครั้งเมื่อเข้าใช้งาน” จากนั้นคลิก “ยินยอม”



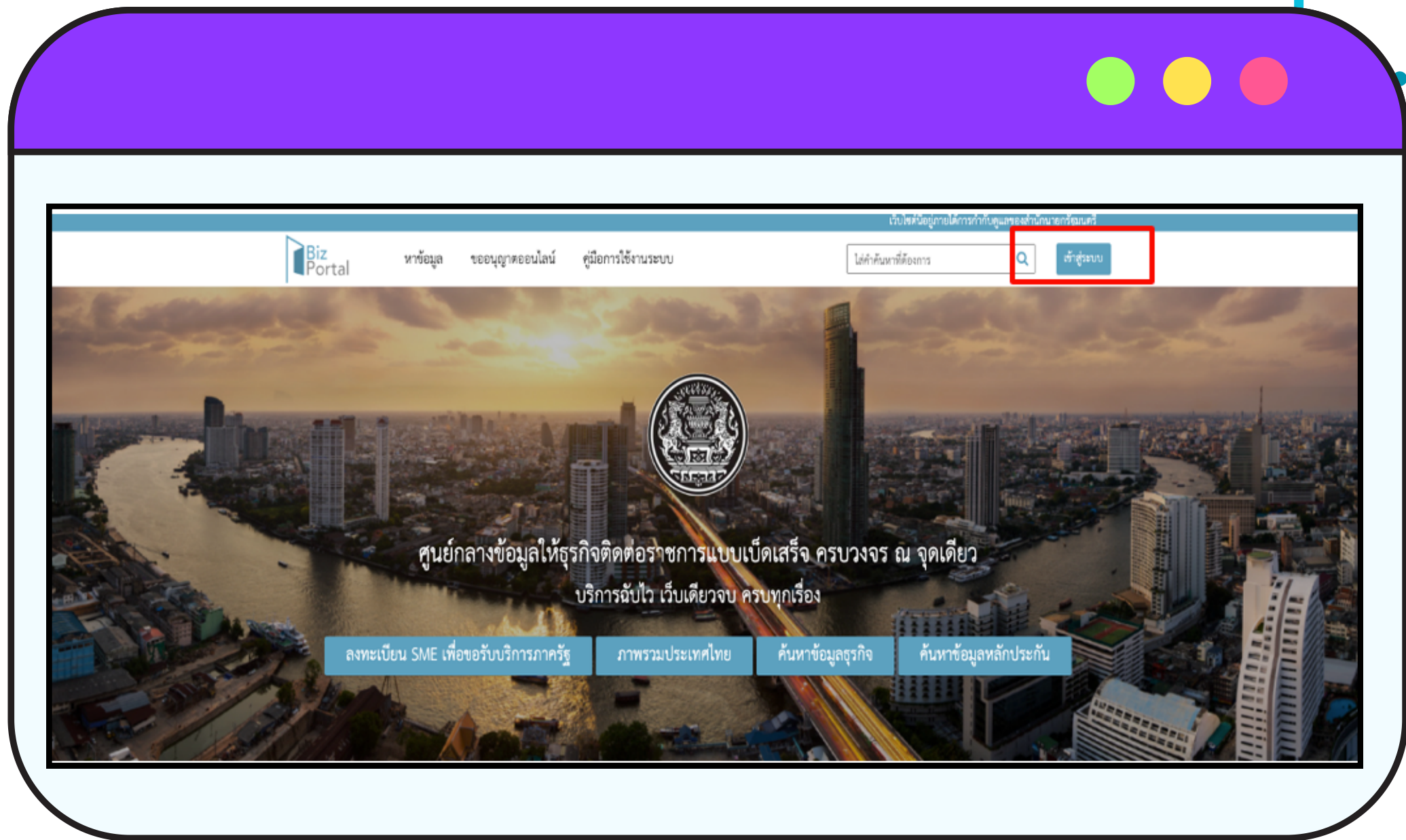
14

คลิก “ตกลง” เพื่อให้การยินยอมอีกครั้ง



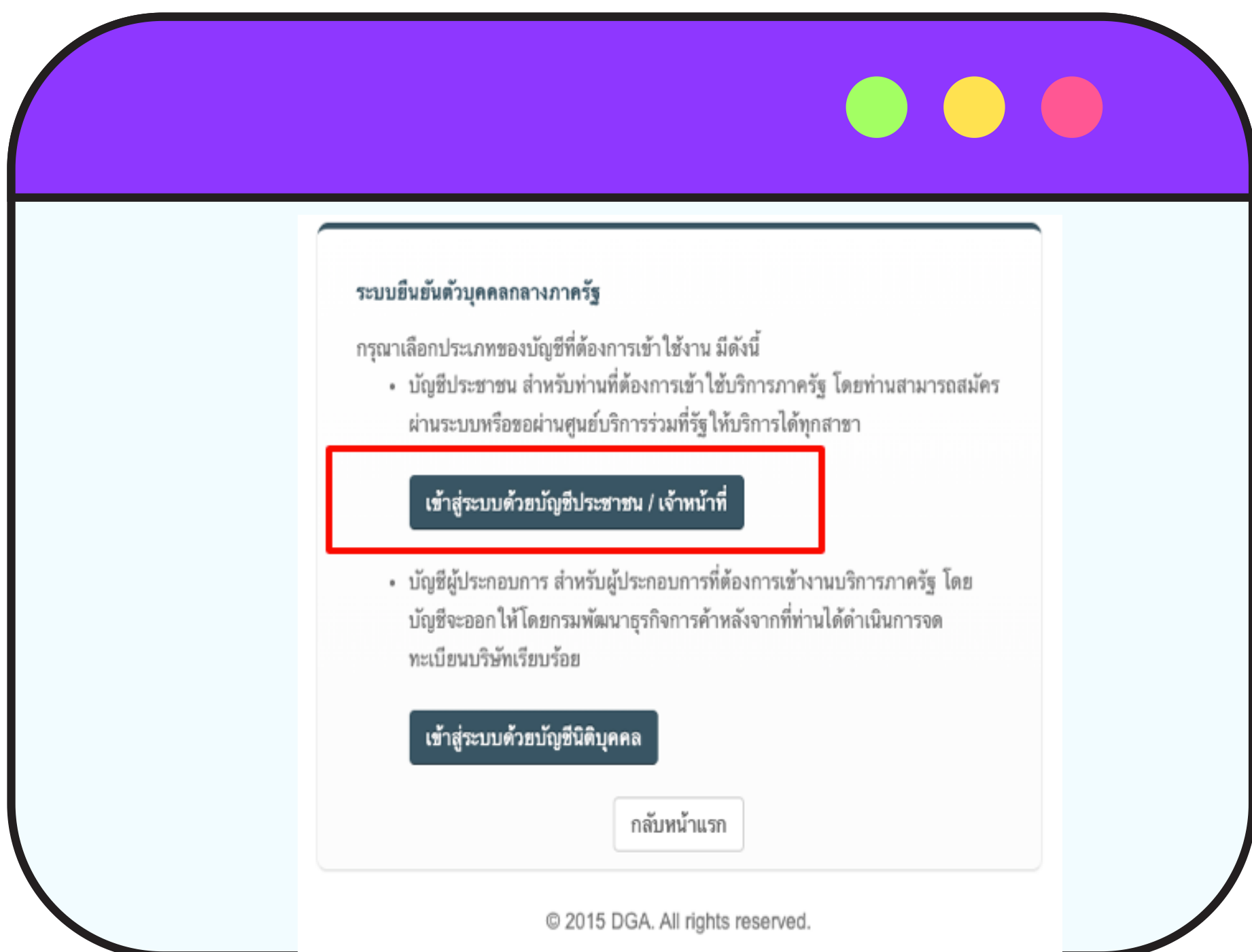
15

เมื่อลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ให้เลือก
“เข้าสู่ระบบ” เพื่อดำเนินการยื่นคำขอ



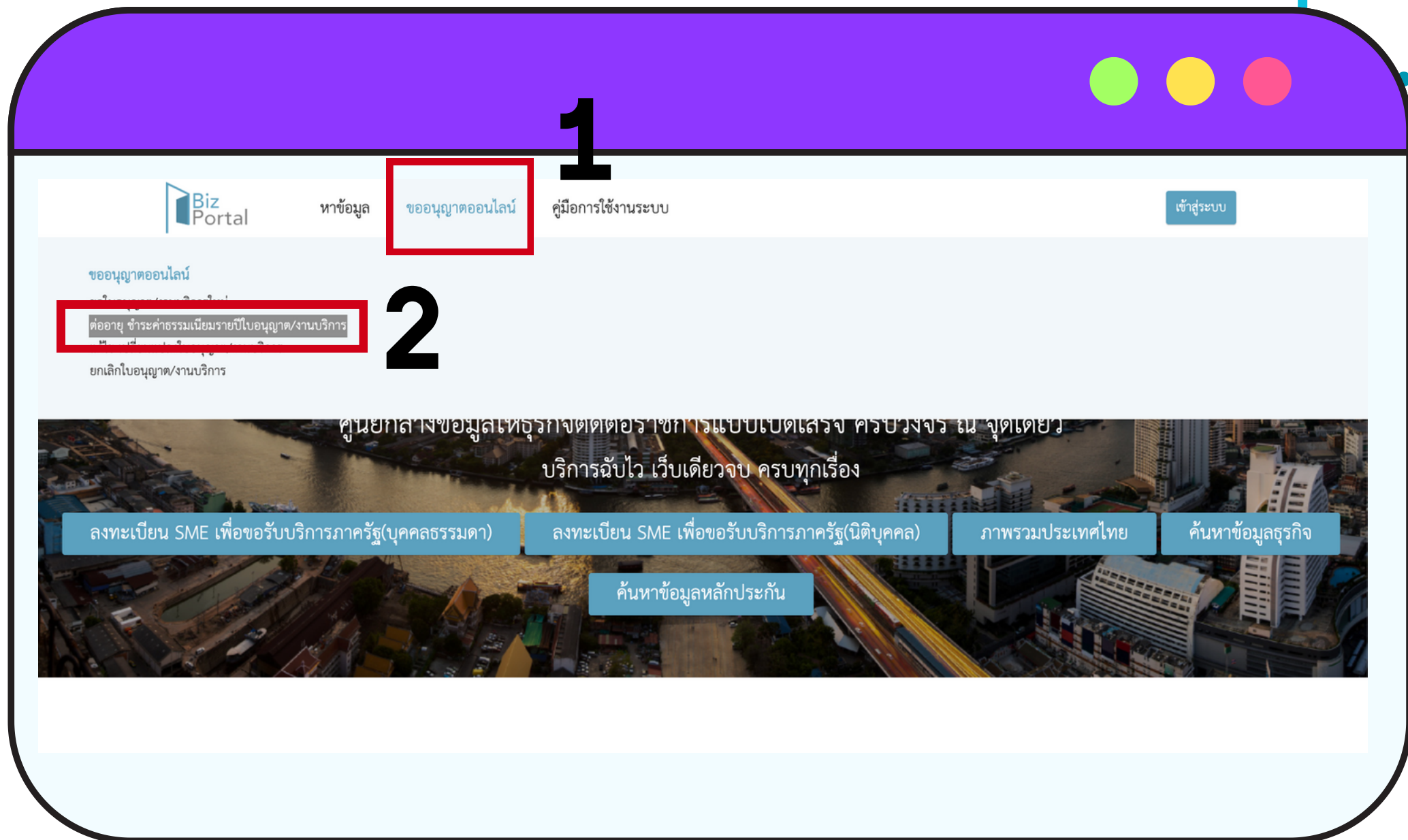
16

เลือก “เข้าสู่ระบบด้วยบัญชีประชาชน
/ เจ้าหน้าที่”



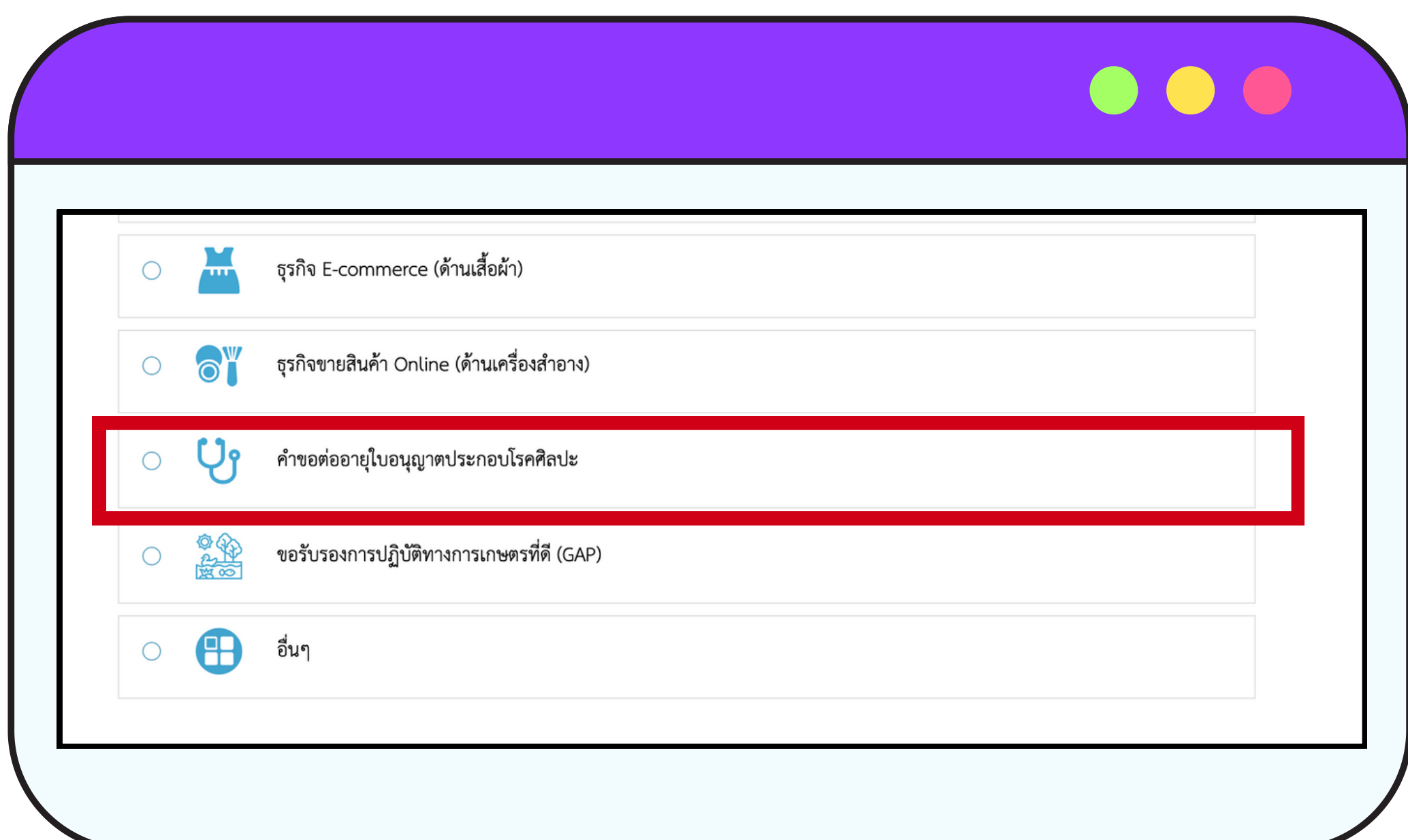
17

เลือก “ขออนุญาตออนไลน์” จากนั้นเลือก
“ต่ออายุ ชำระค่าธรรมเนียมรายปีใบอนุญาต/งานบริการ”



18

เลื่อนหน้าจอเพื่อเลือก
“คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ”



19

สำหรับการขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้เลือก “แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ” ในสาขาที่ท่านต้องการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จากนั้นเลือก “ดำเนินการต่อ”

- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด)
- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขาจิตวิทยาคลินิก)
- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก)
- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขารังสีเทคนิค)
- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย)
- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขาการแพทย์แผนจีน)
- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขาการกำหนดอาหาร)
- แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขาฉุกเฉินการแพทย์)

20

เลือก “ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที” เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการขอต่ออายุใบอนุญาต

The screenshot shows the Biz Portal interface with the following details:

- Header: Biz Portal, ทรัพย์สิน, ขออนุญาตออนไลน์, คู่มือการใช้งานระบบ, เข้าสู่ระบบ
- Section: กรุณาเลือกใบอนุญาตที่คุณต้องการขอผ่าน Biz Portal จากทั้งหมด 1 รายการ
- Item 1:

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขาจิตวิทยาคลินิก)	30 วัน	เริ่มต้นที่ 10 บาท
<input type="button" value="ดูรายละเอียด"/>	<input checked="" type="button" value="ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที"/>	<input type="button" value="ลบออกจากระบบ"/>
- Summary:

รวม	เริ่มต้นที่ 10 บาท
รวมวันทำการ	30 วัน
*คำนวณจากจำนวนใบอนุญาตที่ขอต่ออายุผ่าน Biz Portal เท่านั้น	
- Right Panel:

ดำเนินการขอใบอนุญาตทันที	เริ่มต้นที่ 10 บาท
แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขาจิตวิทยาคลินิก)	30 วัน
รวม	เริ่มต้นที่ 10 บาท
รวมวันทำการ	30 วัน
*คำนวณจากจำนวนใบอนุญาตที่ขอต่ออายุผ่าน Biz Portal เท่านั้น	
- Buttons:

21

กรอกแบบข้อมูลตามแบบคำขอ

Biz Portal

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด)

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลบุคคลผู้ขออนุญาต

วัน/เดือน/ปี/ที่ยื่นคำขอ * 12 กุมภาพันธ์ 2567

เขียนที่ * Biz Portal

ขออนุญาตในฐานะบุคลากรทางด้านหรือนิติบุคคล * บุคคลธรรมดา

คำนำหน้า * นางสาว

ชื่อ * มะลิ

นามสกุล * โรคศิลปะ

เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก *

วัน เดือน ปีเกิด * 2544-02-14

อายุ * 30

สัญชาติ * ไทย

อีเมล (ที่ใช้สำหรับติดต่อ)

ข้อมูลที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่ * หมู่ที่ * ตรอก/ซอย * ถนน *

จังหวัด * อำเภอ/เขต *

22

ให้ท่านตรวจสอบในส่วนที่2 ข้อมูลแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ทั้งสาขาการประกอบโรคศิลปะ เลขที่ใบอนุญาต วันที่ออกใบอนุญาต และวันหมดอายุของใบอนุญาต

- หมายเหตุ :
1. หากท่านมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล โดยชื่อ-สกุลไม่ตรงกับใบอนุญาตเดิมให้ท่านเลือก "มีการเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล" พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล
 2. หากท่านต้องการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ติดต่อได้ (ที่อยู่ปัจจุบัน) ให้เลือก "การแก้ไขอื่นๆ เพิ่มเติม" และกรอกรายละเอียดที่อยู่ใหม่

2. ข้อมูลแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (สาขากิจกรรมบำบัด)

ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาดังต่อไปนี้

สาขา: * กิจกรรมบำบัด

ใบอนุญาตเลขที่: * ก.บ.9999

ออกให้ ณ วันที่: 19/08/2562

หมดอายุ วันที่: 20/08/2567

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

ชื่อผู้ขึ้นทะเบียน : นางสาวมะลิ โรคศิลปะ

มีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลง:

- ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- มีการเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล
- การแก้ไขอื่น ๆ เพิ่มเติม

23

คลิกเลือกเพื่อรับรองคุณสมบัติของผู้ประกอบโรคศิลปะ และคำยินยอมของผู้รับใบอนุญาต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ *
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยพิพากษาถึงที่สุดที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ *
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ *
- ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ *

คำยินยอมของผู้รับใบอนุญาต

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณีเข้าถึงข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางหรือเลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในกรณีที่มีผู้ยื่นคำขอไม่มีสัญชาติไทย เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ *

3. อัปโหลดเอกสาร

บุคคลผู้ขออนุญาต

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ(ใบรับรองแพทย์) ซึ่งรับรองว่าไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพในสาขาที่ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งออกไม่เกินสามสิบวันนับถึงวันยื่นขอ *

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด .pdf, .zip, .png, .jpg, .jpeg, .gif ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

24

ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารที่ใช้ประกอบการยื่นขอต่ออายุใบอนุญาต จากนั้นอัปโหลดเอกสาร ตามหัวข้อให้ถูกต้อง (ผู้ยื่นคำขอควรเลือกไฟล์ที่มีประเภทและขนาดตามที่ระบบแนะนำ)

หมายเหตุ : ผู้ยื่นคำขอไม่ต้องแนบไฟล์เอกสารหลักฐานการเก็บหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง เนื่องจากเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบคะแนนตามฐานข้อมูลการเก็บคะแนน (google sheet)

3. อัปโหลดเอกสาร

บุคคลผู้ขออนุญาต

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ(ใบรับรองแพทย์) ซึ่งรับรองว่าไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพในสาขาที่ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งออกไม่เกินสามสิบวันนับถึงวันยื่นขอ *

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด .pdf, .zip, .png, .jpg, .jpeg, .gif ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

รูปถ่ายขนาดหนึ่งนิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครีงตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา

คำซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน *

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด .png, .jpg, .jpeg ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

ไฟล์ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ฉบับเดิม) *

เลือกเอกสาร

รองรับเอกสารชนิด .pdf, .zip, .png, .jpg, .jpeg, .gif ที่มีขนาดไม่เกิน 50 MB

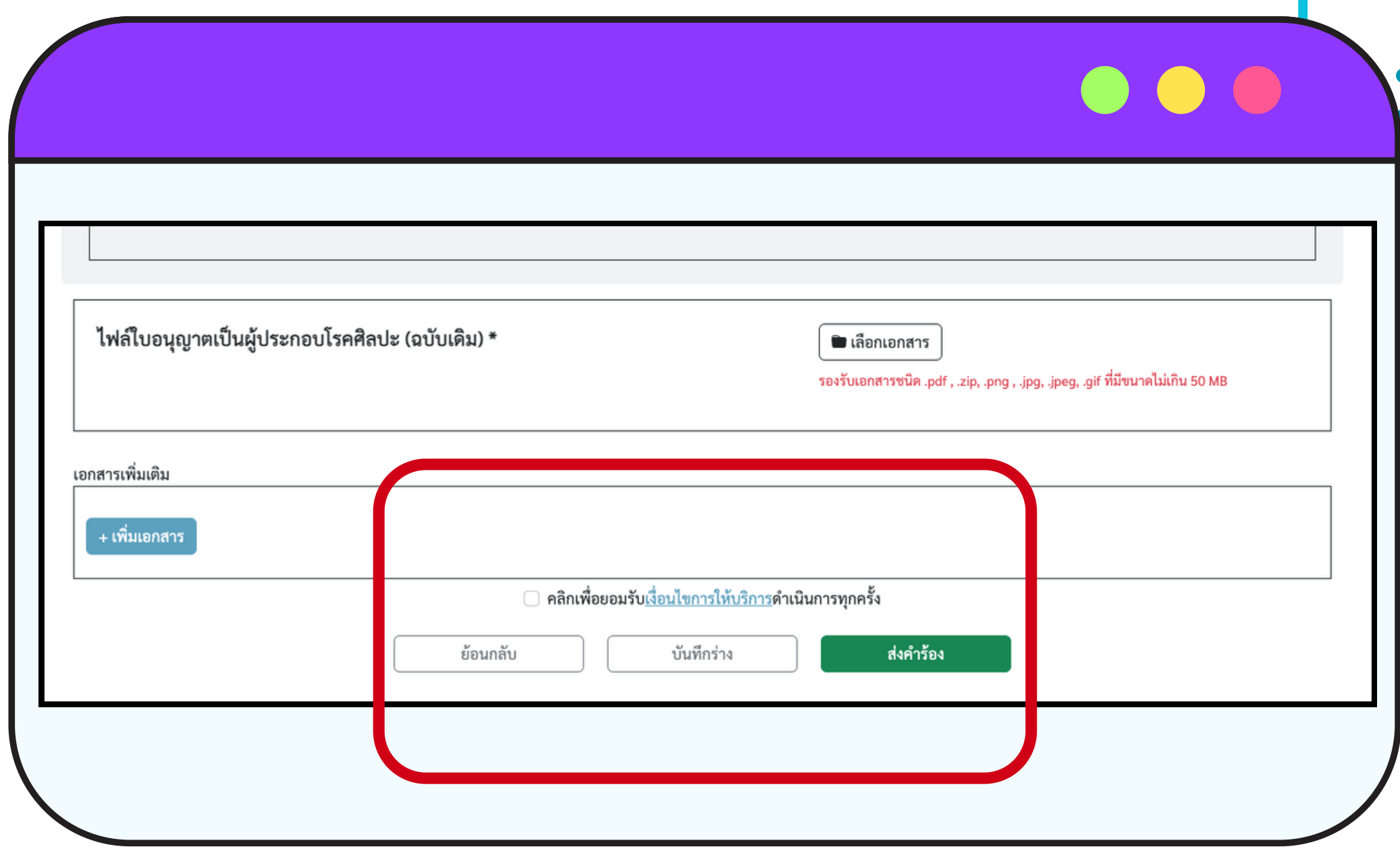
เอกสารเพิ่มเติม

+ เพิ่มเอกสาร

คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการใช้งานด้านบริการทางการแพทย์

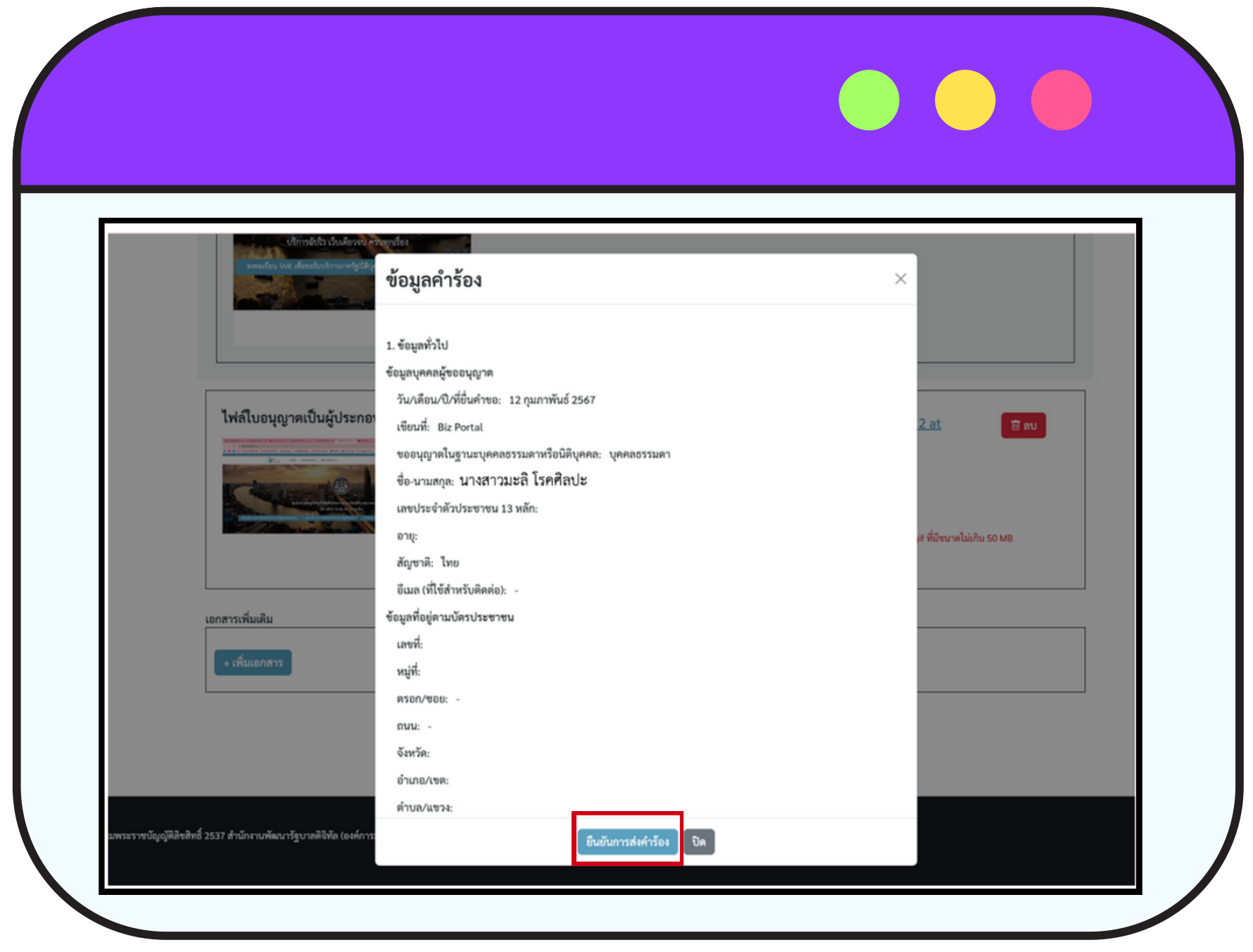
25

เมื่อกรอกข้อมูลและอัปโหลดไฟล์เอกสารประกอบการยื่นคำขอเรียบร้อยแล้ว ให้เลือก "คลิกเพื่อยอมรับเงื่อนไขการให้บริการการดำเนินการทุกครั้ง" จากนั้นเลือก "ส่งคำร้อง"



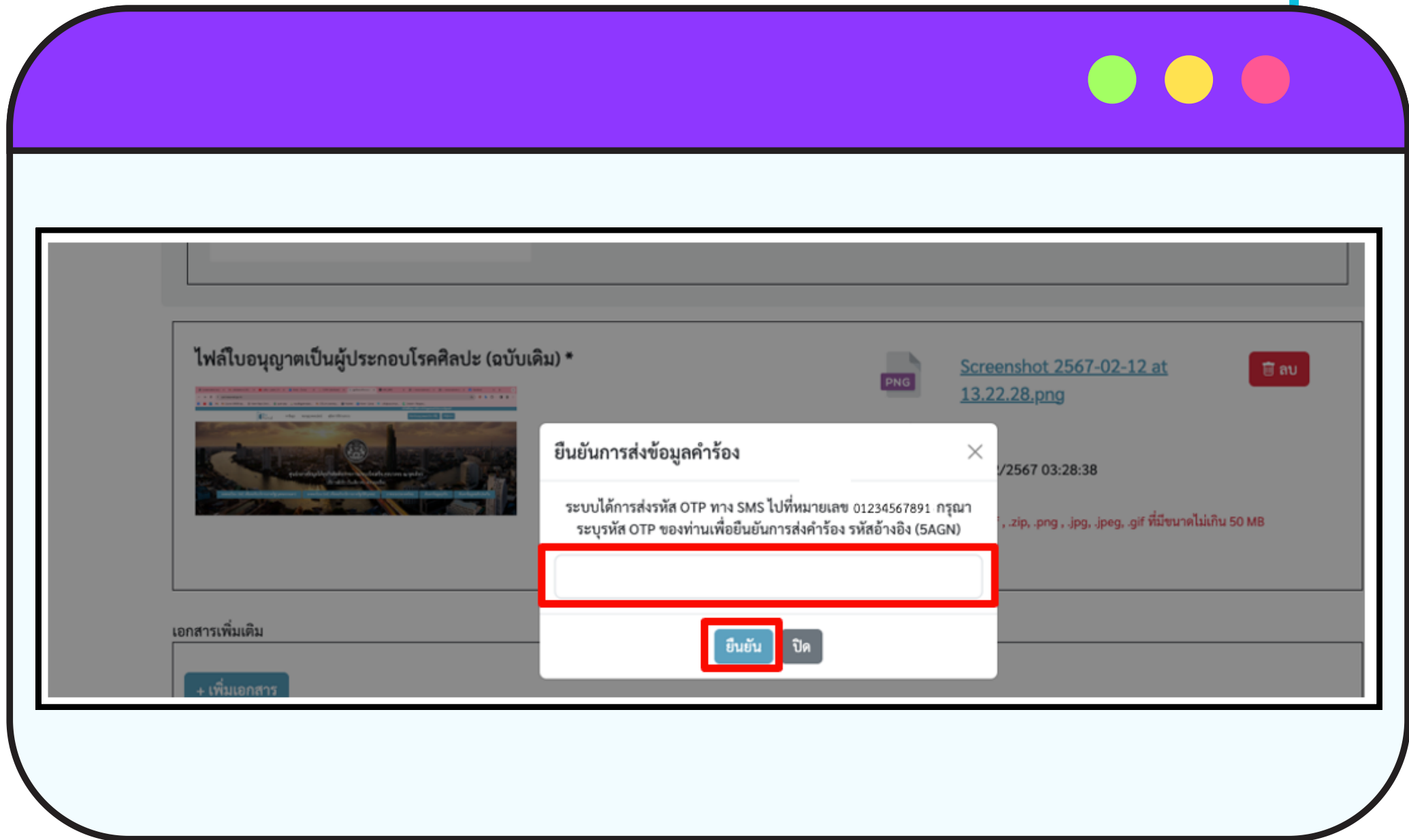
26

ตรวจสอบข้อมูลการยื่นคำขออีกครั้ง จากนั้นเลือก "ยืนยันการส่งคำร้อง"



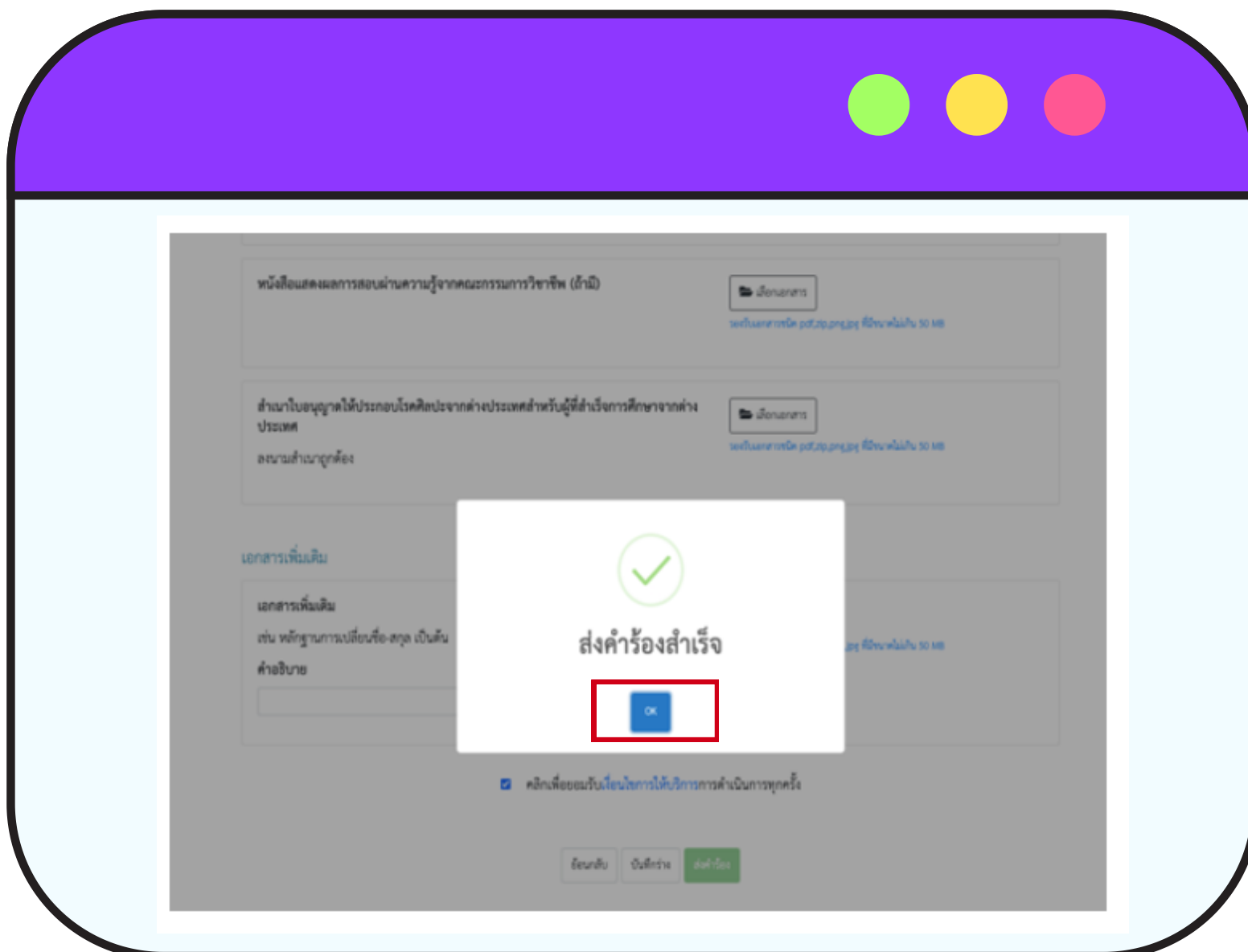
27

ระบบจะทำการส่งรหัส OTP ทาง SMS ไปที่หมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้ยื่น
ระบุไว้ ให้ผู้ยื่นคำขอระบุรหัส OTP ของท่านเพื่อยืนยันการส่งคำร้อง
จากนั้นเลือก "ยืนยัน"

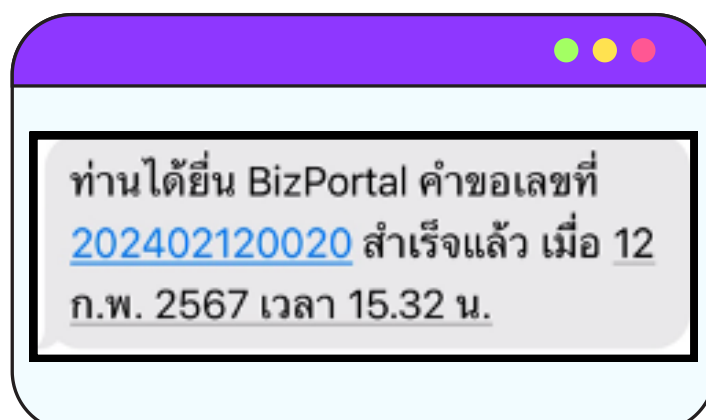


28

ระบบจะแจ้งการส่งคำร้องสำเร็จ
เลือก "OK"

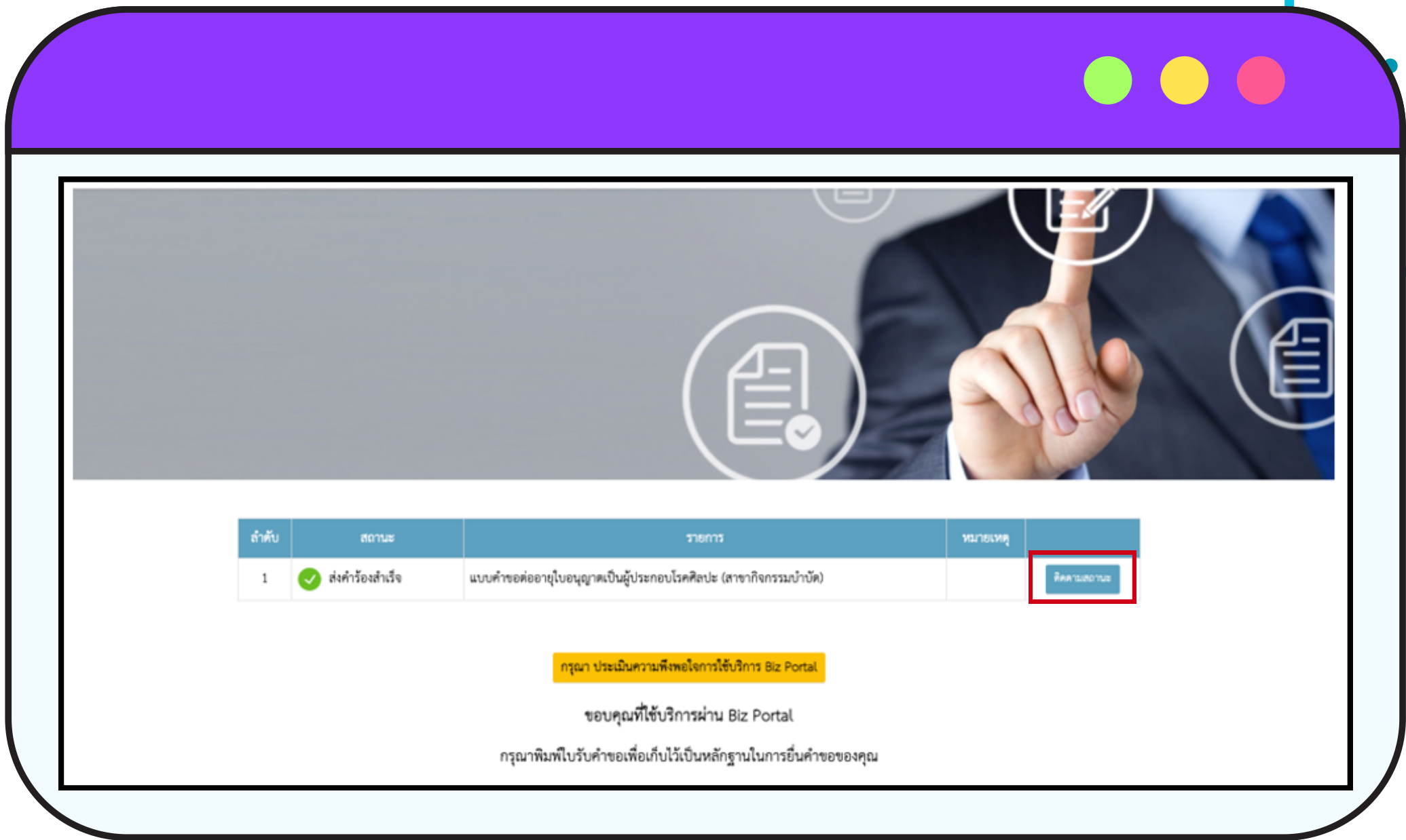


***ระบบจะแจ้งเตือนการยื่นคำขอผ่านทางเบอร์โทรศัพท์ที่ท่านระบุไว้ด้วย



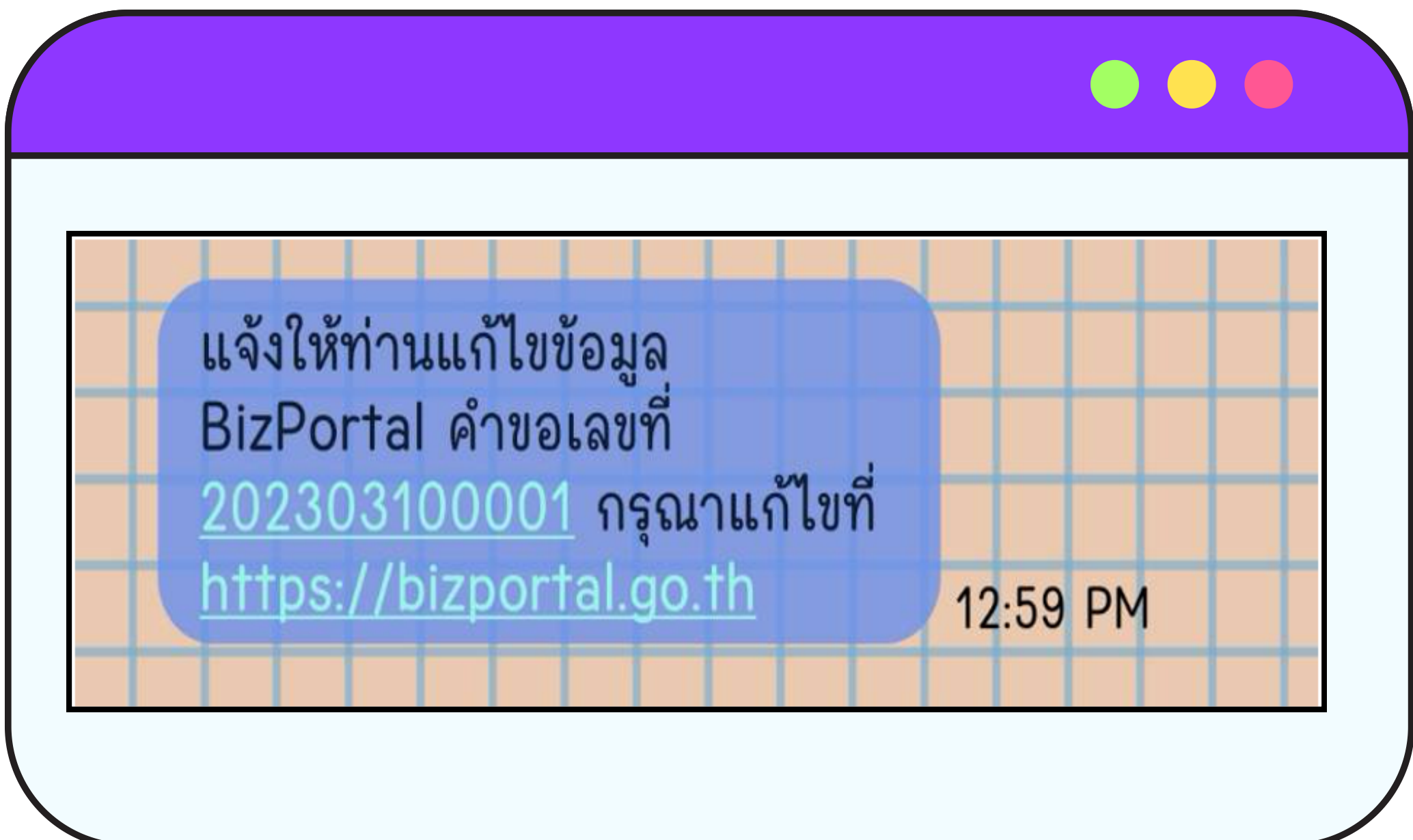
29

ให้ท่านรอการตรวจสอบเอกสารจากเจ้าหน้าที่โดยสามารถติดตาม
ได้จาก “ติดตามสถานะ”



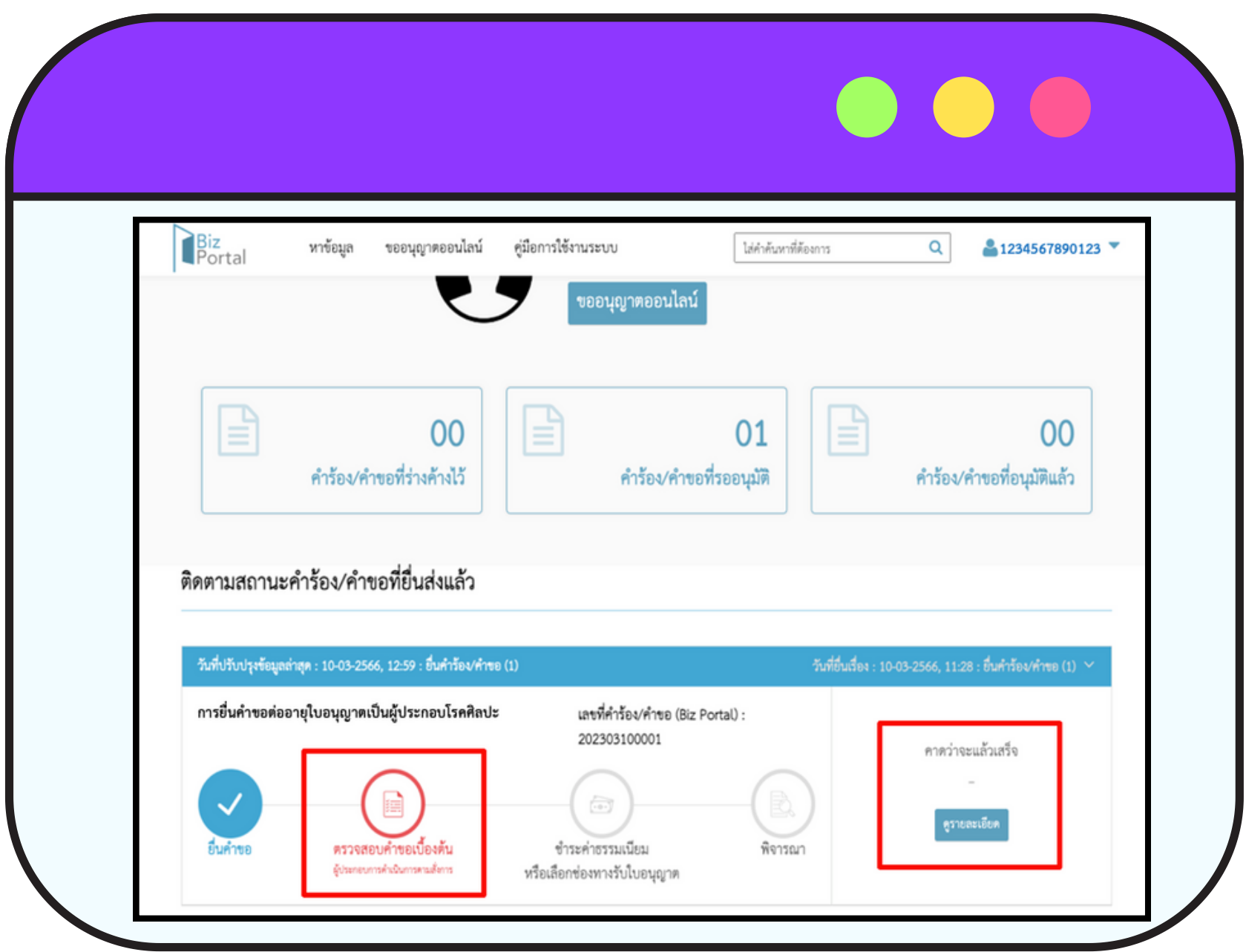
30

หากเจ้าหน้าที่ตรวจเอกสารแล้ว มีสิ่งที่ต้องแก้ไขจะมีการแจ้ง
เตือนผ่าน SMS โทรศัพท์มือถือที่ท่านระบุไว้



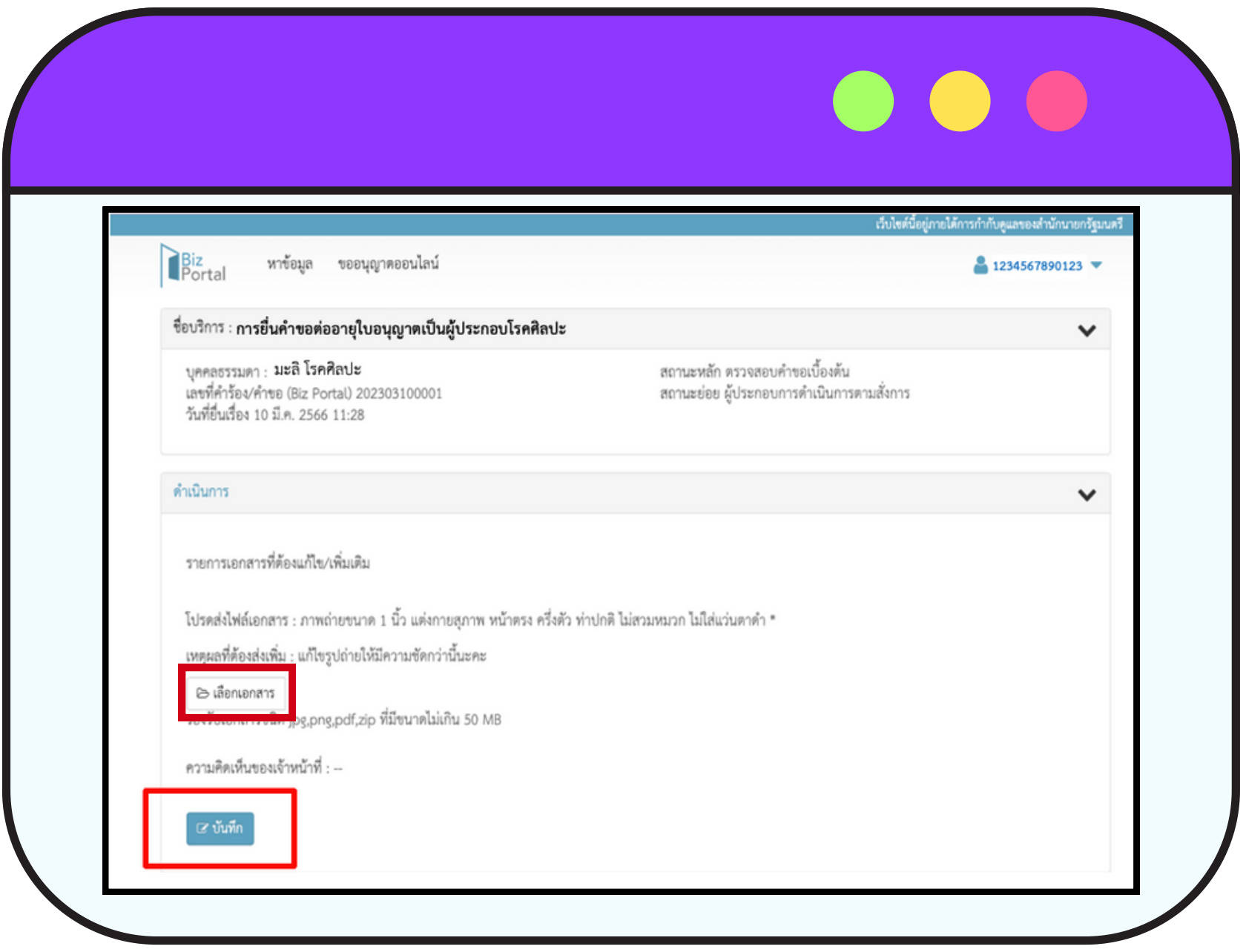
31

ให้ท่านเข้าสู่ระบบอีกครั้ง ที่เว็บไซต์ <https://bizportal.go.th/>
เลือก "ดูรายละเอียด"



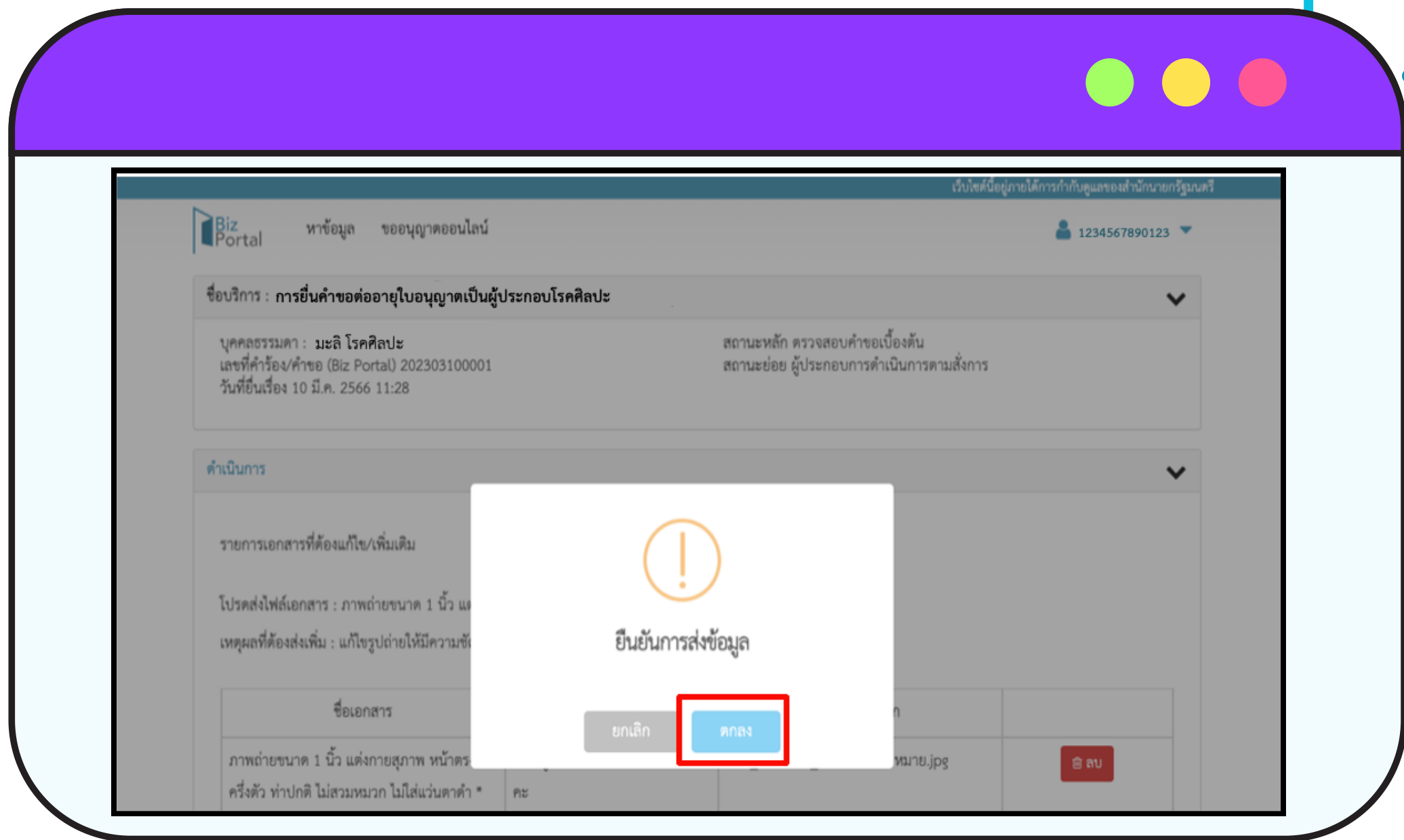
32

ให้ท่านแก้ไขเอกสารตามรายละเอียดที่เจ้าหน้าที่ระบุ โดยกด
"เลือกเอกสาร" เมื่อแก้ไขแล้วกด "บันทึก"



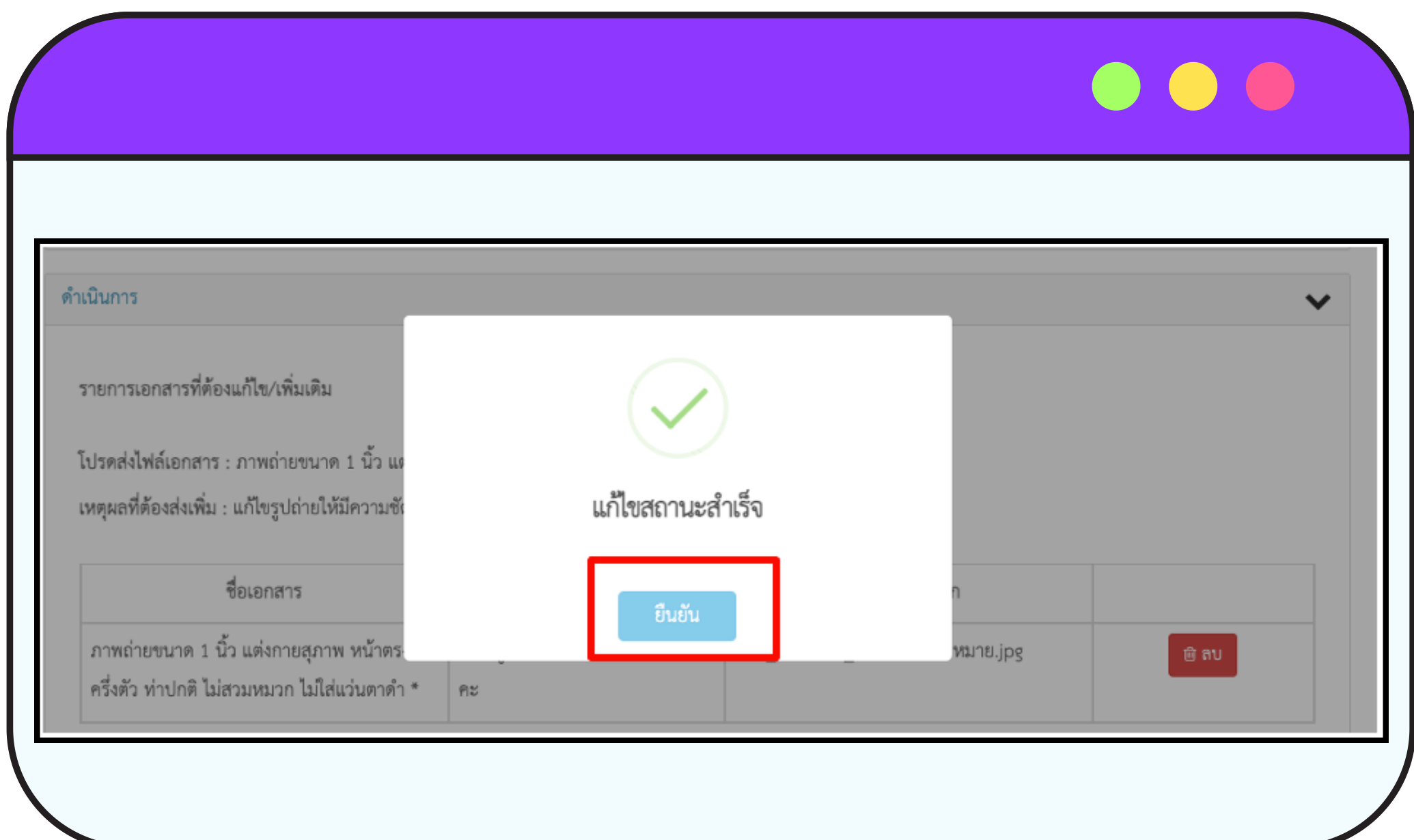
33

กด “ตกลง” อีกครั้ง เพื่อยืนยันการส่ง
ข้อมูลที่ได้ทำการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว



34

กด “ยืนยัน” เมื่อสถานะแก้ไขสำเร็จ



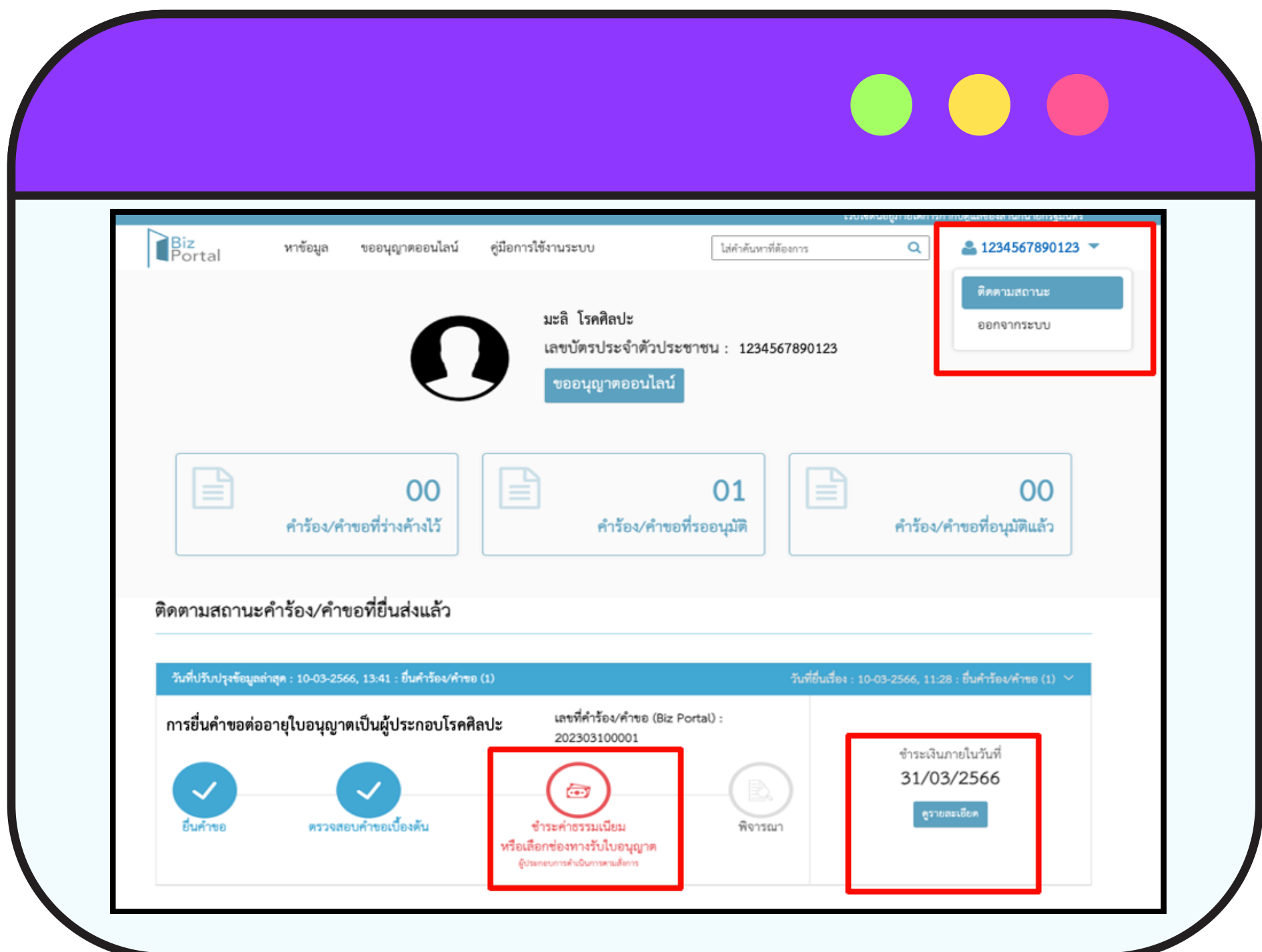
35

เมื่อคณะกรรมการวิชาชีพอนุมัติการต่ออายุใบอนุญาตให้กับผู้มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ยื่นคำขอจะได้รับการแจ้งเตือนทาง SMS ให้เข้าสู่ระบบ Biz Portal อีกครั้ง ซึ่งจะปรากฏใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต จำนวน 500 บาท และค่าธรรมเนียมคำร้อง จำนวน 50 บาท โดยท่านสามารถชำระค่าธรรมเนียมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด



36

ให้ท่านเข้าสู่ระบบอีกครั้งที่เว็บไซต์ <https://bizportal.go.th/> เลือก "ติดตามสถานะ" จากนั้นเลือก "ดูรายละเอียด"



37

เลือก “ยืนยัน” เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการ
ชำระค่าธรรมเนียม

Biz Portal หาข้อมูล ขออนุญาตออนไลน์ 1234567890123

พิมพ์แบบฟอร์ม

ชื่อบริการ : การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

บุคคลธรรมดา : มะลิ โรคศิลปะ
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202303100001
วันที่ยื่นเรื่อง 10 มี.ค. 2566 11:28

สถานะหลัก ชำระค่าธรรมเนียมหรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต
สถานะย่อย ผู้ประกอบการดำเนินการตามสั่งการ

ดำเนินการ

กรุณาเลือกช่องทางรับใบอนุญาต และช่องทางชำระค่าธรรมเนียมของคุณ

ขั้นตอนที่ 1 เลือกช่องทางชำระค่าธรรมเนียม

กรุณายืนยันข้อมูล

ศูนย์รับคำขออนุญาต (OSS)
59/1 ถนนสีลมสุโขทัย แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

ครัวเรือน

สถาน ม่าน Application "KTB Netbank"

บิลเพย์เมนต์

ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม : บิลเพย์เมนต์

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต : 550

จำนวนเงินที่ต้องชำระ (รวม) : 550

ชำระเงินภายในวันที่ : 31/มี.ค./2566

ยืนยัน

38

เลือก “ตกลง” เพื่อยืนยันการส่ง
ข้อมูลอีกครั้ง

ยืนยันการส่งข้อมูล

ตกลง

39

กด “ดาวน์โหลด” บิลเพย์เมนต์ เพื่อดาวน์โหลด
บิลการชำระเงิน ภายในระยะเวลาที่กำหนด

Biz Portal หน้าข้อมูล ขออนุญาตออนไลน์ 1234567890123

เพิ่มแบบฟอร์ม

ชื่อบริการ : การยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

บุคคลธรรมดา : มะลิ โรดศิลปะ สถานะหลัก ชำระค่าธรรมเนียมหรือเลือกช่องทางรับใบอนุญาต
เลขที่คำร้อง/คำขอ (Biz Portal) 202303100001 สถานะย่อย เจ้าหน้าที่พิจารณาถึงการ
วันที่ยื่นเรื่อง 10 มี.ค. 2566 11:28
ช่องทางชำระค่าธรรมเนียม : บิลเพย์เมนต์ **ดาวน์โหลด** ←
ชำระเงินภายในวันที่ : 31/03/2566

40

ผู้ยื่นคำขอสามารถเลือกช่องทางการชำระ
ค่าธรรมเนียมได้ตามช่องทางที่สะดวก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support
ฝ่ายคลัง
โทร +6621937010

ระบบการรับชำระเงินกลาง
ของบริการภาครัฐ
Payment Portal of Government

ชื่อผู้ชำระ : นางสาวมะลิ โรดศิลปะ เลขที่ใบแจ้งชำระ/Bill No. : 230310000000923
วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 10 มีนาคม 2566 รหัสอ้างอิง (Ref.) 1 : 2303100000000923
วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 31 มีนาคม 2566 เวลา 23.00 น. จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) : 550.00

ลำดับ/Item	รายการ/Description	จำนวนเงิน/Amount (Baht)
1.	ค่ารับรองต่าง ๆ ผู้ประกอบโรคศิลปะ	50.00
2.	ค่าต่ออายุใบอนุญาต	500.00
3.		
4.		
5.		

จำนวนเงินทั้งสิ้น/Amount -ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน-

ชื่อผู้ชำระ : นางสาวมะลิ โรดศิลปะ สำหรับธนาคาร
วันที่เริ่มชำระ/Start Date : 10 มีนาคม 2566 วันที่/Date : 10 มีนาคม 2566
วันที่ครบกำหนดชำระ/Due Date : 31 มีนาคม 2566 เวลา 23.00 น. รหัสอ้างอิง (Ref.) 1 : 2303100000000923
รหัสอ้างอิง (Ref.) 2 : 23030923

เงินสด (Cash) แคนเชอร์เช็ก (Cashier's Cheque) จำนวนเงินที่ต้องชำระ (บาท) 550.00
 โอนเงิน (Transfer) * กรุณาแนบใบโอนเงินไปยังบัญชีปลายทางที่ระบุไว้ และแนบสำเนาใบโอนเงินแนบมาด้วย 3 ชุด

ชื่อบริษัท - สาขา /Bank - Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน/Amount
ชำระ/ Pay		การรับชำระเงินแทนหน่วยงานภาครัฐของระบบการรับชำระเงินกลางของบริการภาครัฐ
จำนวนเงินทั้งสิ้น/ Amount		- ห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน - - one thousand fifty baht net -

ธนาคารที่ร่วมให้บริการชำระค่าธรรมเนียม (Cross Bank Bill Payment และศูนย์บริการหนี้) Biller ID: 00000000000923

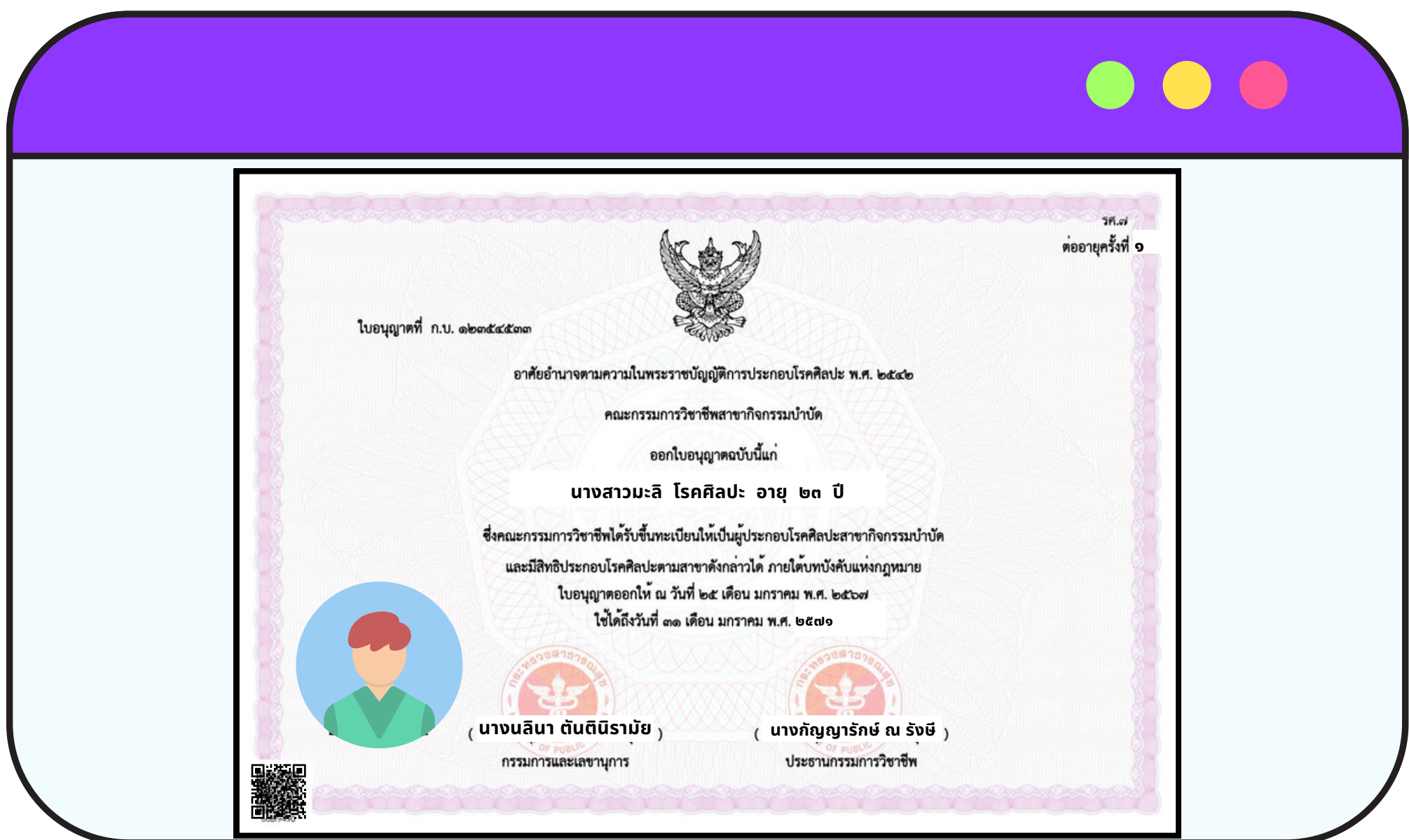
--	--	--	--

จำนวน Mobile Banking

099400015951015 631221000088610 64012172 25000

41

เมื่อผู้ยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาตแล้ว กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะจะเสนอผู้มีอำนาจลงนามใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ เมื่อผู้มีอำนาจลงนามเรียบร้อยแล้ว ผู้ยื่นคำขอจะได้รับการแจ้งเตือนทาง SMS ให้เข้าสู่ระบบ Biz Portal เพื่อดาวน์โหลดใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ใบต่ออายุ) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E - License)





กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนากิจการประกอบโรคศิลป์
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข