



แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอครั้งแรก

ขอต่ออนุญาต

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภท.....ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น).....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานสำคัญต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- มี ไม่มี 1.สำเนาทะเบียนบ้าน
 มี ไม่มี 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของผู้ประกอบการ
 มี ไม่มี 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอ หรือผู้รับมอบอำนาจ
 มี ไม่มี 4.สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ รง.4 หรือใบแทน

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

แผนที่ตั้งโดยสังเขป

หลักเกณฑ์อันเกี่ยวข้องกับสุขลักษณะและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ดังต่อไปนี้

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 1. สถานที่ตั้ง อาคาร โครงสร้าง(อาจ โยงไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร) |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 2. ระบบการระบายอากาศ |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 3. ระบบแสงสว่าง |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 4. ระบบการระบายน้ำทิ้งและการบำบัดน้ำเสีย |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 5. ระบบ การกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอย |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 6. ระบบ การกำจัดมลพิษที่เกิดจากขบวนการผลิต |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 7. ห้องน้ำ ห้องส้วม |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 8. ระบบการป้องกันการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่เป็นอาหาร |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 9. การจัดให้มีน้ำใช้สะอาด โดยเฉพาะกิจการที่เกี่ยวกับการผลิตอาหาร |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 10. ระบบการรักษาความสะอาดของเครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 11. ระบบการป้องกัน กลิ่น เสียง แสง รังสี ความสั่นสะเทือน สิ่งมีพิษ ฝุ่นละออง
เขม่า เถ้า มูล หรือสิ่งอื่นใดซึ่งอาจเป็นเหตุรำคาญ |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | 12. อื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นข้อกำหนดด้านสุขลักษณะที่จำเป็น |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | - ไฟฉุกเฉิน |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | - เครื่องมือดับเพลิง |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | - สัญญาณเตือนภัย (ต่างจากสัญญาณบอกเวลา) |
| <input type="radio"/> ถูกต้อง | <input type="radio"/> แก้ไข | - ป้ายบอกทางหนีไฟ |

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลศรี

- เพื่อโปรดทราบ

- ตามที่.....ยื่นแบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการค้า

ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ประเภท.....

เรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามข้อบัญญัติ เป็นเงิน.....บาท (.....)

ความเห็น ปลัดเทศบาลตำบลศรี

() เห็นสมควรอนุญาต () เห็นสมควรไม่อนุญาต

เพราะ

ลงชื่อ

()

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ () ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....

()

นายกเทศมนตรีตำบลศรี

หมายเหตุ 1. ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงชื่อผู้รับเงิน

