



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....1...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางสาวหวานใจ มหาวรรณแจ่ม.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....1199/6.....หมู่ที่.....2.....ตำบล/แขวง.....ท่ามะเขือ.....อำเภอ/เขต.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-5965633.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....เสริมสวยหวานใจ.....ประเภท.....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หญิง).....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....1199/6.....หมู่ที่.....2.....ตำบล/แขวง.....ท่ามะเขือ.....อำเภอ/เขต.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-5965633.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563 ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 -
13 พ.ย.64.....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....-.....เลขที่.....-.....ลงวันที่.....-.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

4.1) ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....2.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....2563.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....2.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....2564.....

(ลงชื่อ).....

(นายประวิทย์ สวัสดิ์ศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษ
ปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๒.....เลขที่.....๒...../.....๒๕๕๔.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายนิรันดร์ กันคง.....

สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....๒๒๑/๔.....หมู่ที่.....๒.....ตำบล/แขวง.....ท่ามะเขือ.....อำเภอ/เขต.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๖๕-๗๔๕๘๐๔๒.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ลิลลี่ ซาลอน.....ประเภท.....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หญิง).....ตั้งอยู่
บ้านเลขที่..... ๒๒๑/๔.....หมู่ที่.....๒.....ตำบล/แขวง.....ท่ามะเขือ.....อำเภอ/เขต.....คลองขลุง.....จังหวัด.....
.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๖๕-๗๔๕๘๐๔๒.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตั้งแต่ ๑๔
พ.ย. ๖๓ - ๑๓ พ.ย.๖๔...) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....-.....เลขที่.....-.....ลงวันที่.....-.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

๔.๑) ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๖.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๖.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(ลงชื่อ).....

(นายประวิทย์ สวัสดิ์ศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษ
ปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางอารีวัน สบายเมือง.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...165.....หมู่...1... ตำบล...วังแขม.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....055-870222.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม(หญิง).....ตั้งอยู่
บ้านเลขที่.....359/1.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร
.....หมายเลขโทรศัพท์.....055-870222.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย.64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....15.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....15.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เที้ยวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออนุญาตต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....4...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางรุ่งทิพย์ เผือกศรี.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...1199/7.....หมู่...2... ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....099-2329445.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ร้านเสริมสวย Light house.....ประเภท.....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม
(หญิง).....ตั้งอยู่บ้านเลขที่...1199/7.....หมู่ที่...2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง...จังหวัด
.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....099-2329445.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย. 64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ อีกด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....18.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....18.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เที้ยวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....5...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายกฤตพร เรืองศิริคุณิษ.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...132.....หมู่...3... ตำบล...คลองขลุง.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....091-8424079.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ช่างกิตติบาร์เบอซ้อป.....ประเภท.....ให้ใช้สถานที่แห่งผม(ชาย).....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....1173/4.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง...จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....091-8424079.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563

ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย.64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ อีกด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....16.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....16.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เที้ยวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....6...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางเกษร สกุลณี.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...999.....หมู่...6... ตำบล...วังบัว.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-2056887.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ปรินาพรรณ.....ประเภท.....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม(ชาย).....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....965/2.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง...จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-2056887.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563

ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย.64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....27.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....27.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เที้ยวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ถ้าเดือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....7...../.....๔๕.....๕.

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางเถาว์วัลย์ ระวังตา.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...201/1.....หมู่...2... ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....
กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....085-0538142.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....วัลย์บาเบอร์.....ประเภท...ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม(ชาย).....ตั้งอยู่
บ้านเลขที่.....703.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร
.....หมายเลขโทรศัพท์.....085-0538142.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย.64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....16.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....16.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เที้ยวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเจือ อนุญาตให้.....นายธีรพันธ์ สิงห์วี.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...112.....หมู่...4... ตำบล...ท่าพุทรา.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....089-8599742.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....พันธ์ บาร์เบอร์.....ประเภท.....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม(ชาย).....ตั้งอยู่
บ้านเลขที่.....98.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเจือ.....อำเภอ.....คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร.....
หมายเลขโทรศัพท์.....089-8599742.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย. 64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเจือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....3.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....3.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เทียวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเจือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....¹.....เลขที่.....๙...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางอรพิน แก้ววัฒนา.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...924.....หมู่...2... ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-9735324.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ร้านเสริมสวยมาลี.....ประเภท.....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หญิง).....ตั้งอยู่
บ้านเลขที่.....924.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ.....คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร
.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-9735324.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย.64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....3.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....3.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เที้ยวพันธ์)
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....1...../.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางมนริชา มั่นเขตกรณ์.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...882.....หมู่...2... ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-0387362.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....เสริมสวมนริชา.....ประเภท.....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม (หญิง).....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....882.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร

.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-0387362.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563

ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย. 64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการจัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....22.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....22.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เทียวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....11...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเจือ อนุญาตให้.....นายเฉลิม พรหมสวัสดิ์.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...33.....หมู่...8... ตำบล...ท่ามะเจือ.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....
กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....-.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....เฉลิมตัดผม.....ประเภท.....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม(ชาย).....ตั้งอยู่
บ้านเลขที่.....965/1.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเจือ.....อำเภอ.....คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร
.....หมายเลขโทรศัพท์.....-.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย.64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเจือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมี
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....23.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....23.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เทียวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเจือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....12...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเจือ อนุญาตให้.....นางสาวสุพรรณษา พรหมสุน.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...740/1.....หมู่...2... ตำบล...ท่ามะเจือ.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....084-4317673.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....จวันรัตน์.....ประเภท.....ให้ใช้บุกรับจ้างแต่งผม(หญิง).....ตั้งอยู่
บ้านเลขที่.....740/1.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเจือ.....อำเภอ.....คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร
.....หมายเลขโทรศัพท์.....084-4317673.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย. 64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเจือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....29.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....29.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เทียวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเจือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....13...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางปวันรัตน์ สิงห์วี.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...1257.....หมู่...2... ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....089-0746166.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ปฐุเสริมสวย.....ประเภท.....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม(หญิง).....ตั้งอยู่
บ้านเลขที่.....898/1.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร
.....หมายเลขโทรศัพท์.....089-0746166.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย.64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมี
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....15.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....15.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เที้ยวพันธ์)
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....14...../.....2564.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายรัช บัวปรี.....

สัญชาติ...ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...38/5.....หมู่...2... ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ...คลองขลุง.....จังหวัด.....

กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....081-4758442.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ร้านอดิสร.....ประเภท.....ให้ใช้สถานที่แห่งผม(หญิง).....ตั้งอยู่บ้านเลขที่
.....38/5.....หมู่ที่.....2.....ตำบล...ท่ามะเขือ.....อำเภอ.....คลองขลุง...จังหวัด.....กำแพงเพชร.....

หมายเลขโทรศัพท์.....081-4758442.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. 2563
ตั้งแต่ 14 พ.ย. 63 - 13 พ.ย.64....)ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2555

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิ
อาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

4.1).....

4.2).....

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....29.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2564.....

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....29.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2565.....

(ลงชื่อ).....

(นางชยาภรณ์ เทียวพันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่แทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (1) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ
หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

(2) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออนุญาตต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ