

คู่มือฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๑/๒๕๖๔.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....บริษัท เอก-ชัย ดีสทริบิวชั่น ซิสเทม จำกัด..... สัญชาติ.....-.....อยู่บ้านเลขที่.....๖๒๙/๑..... ถนน.....นวมินทร์..... แขวง.....นวลจันทร์..... เขต.....บึงกุ่ม..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๒-๗๙๗-๙๐๐๐.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....บริษัท เอก-ชัยฯ ท่ามะเขือ (๖๔๘๘)..... ประเภท.....สะสมยาฆ่าแมลง.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๒๒๑..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๓-๕๓๖๑๕๕๖.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕.....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๖.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๕.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(ลงชื่อ).....



(นายคมล ประเทืองไพโรศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒/๒๕๖๔.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นาย อภิชัย จันทรผ่อง.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๖๘๕/๑..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๓-๒๕๗๒๘๘๒.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ร้านช่างปู บ้านบ่อหว่า.....ประเภท.....ซ่อมรถจักรยานยนต์.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๖๘๕/๑..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๓-๒๕๗๒๘๘๒.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔
ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่
เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๑.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๓๐.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(ลงชื่อ).....

(นาย).....
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๓/๒๕๖๔.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....บริษัท ปีโตรเลียมไทยคอร์ปอเรชั่น จำกัด..... สัญชาติ.....-.....อยู่บ้านเลขที่.....๙๐ อาคารซีตัสเบิ้ลยูทาวเวอร์ เอ ชั้นที่ ๓๓... ถนน..... รัชดาภิเษก..... แขวง.....ห้วยขวาง..... เขต.....ห้วยขวาง..... จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๒-๑๖๘-๓๓๓๗.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....บริษัท ปีโตรเลียมไทยคอร์ปอเรชั่น จำกัด (คลองขลุง ๕)..... ประเภท.....สถานบริการจำหน่ายน้ำมัน(ปั้มน้ำมัน).....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๗/๑๑..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ... อำเภอ.....คลองขลุง.....จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๖๓-๒๐๕๘๘๕๑..

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕...) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๑๘.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๗.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(ลงชื่อ).....

(นายคมล ประเทืองไพศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

ฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๕/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายณรงค์ ใจตา..... สัญชาติ...ไทย...
อยู่บ้านเลขที่.....๕๖๒..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๕๙๖๓๘๖๓.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ณรงค์ อีเล็กทรอนิกส์..... ประเภท.....ซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๕๐/๑๑..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๕๙๖๓๘๖๓.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔
ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่
เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๑๖.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๕.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(ลงชื่อ).....

(นายกมล ประเทืองไพศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอย้ายต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คูฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๖/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายธรากร เสรีรัฐ..... สัญชาติ...ไทย....
อยู่บ้านเลขที่.....๔๐๕/๑..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๗-๒๐๗๐๘๐๗.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....คลองขลุงไฮดรอลิค..... ประเภท.....อัดสายไฮดรอลิค.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๘๕๙..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๗-๒๐๗๐๘๐๗.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔
ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕...) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่
เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๓.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๔.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายณมล ประเทืองไพโรศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือฉบับ



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๗/๒๕๖๔.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายธนกร แก้วมาก.....
สัญชาติ...ไทย...อยู่บ้านเลขที่.....๘๙๖..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....
คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๒-๕๘๖๐๓๒๑.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....การสะสมของเก่า.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๘๙๖..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๒-๕๘๖๐๓๒๑.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔
ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕...) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่
เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๙.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๘.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(ลงชื่อ).....

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่ามะเขือ
วันที่ ๗ เดือน ๕ พ.ศ. ๕๕

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า นาย ธงชัย จิมอ้อม อายุ ปี สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ ๒๙๑ หมู่ ๒

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง ท่ามะเขือ อำเภอ/เขต นครหลวง

จังหวัด กาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ ๕๕๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๖-๕๕๖๗๕๕๕

ขอยื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอรับใบอนุญาต / ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภท โรงงานผลิตอาหาร ชื่อสถานที่ประกอบการ ช่างเหล็ก

ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ๒๙๑ หมู่ ๒ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล ท่ามะเขือ

อำเภอ นครหลวง จังหวัด กาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ ๕๕๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๖-๕๕๖๗๕๕๕

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วคือ

1. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ประกอบการ หากเป็นนิติบุคคลให้นำสำเนาหนังสือรับรองรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลมาประกอบด้วย
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต
3. หลักฐานแสดงว่าอาคารนั้นสามารถใช้ประกอบการได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร
4. กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ให้ ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้มอบอำนาจมาแสดง

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ในทำเนียบ ณ วันที่ ๕ เดือน ๕ พ.ศ. ๕๕

- นาย ธงชัย จิมอ้อม

ผู้ขอรับใบอนุญาต (ลงชื่อ)

นางสาว ศิวพร เอี่ยมสุภา

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ความเห็นของปลัดเทศบาล

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

เรียน ปลัดเทศบาล

เพื่อโปรดพิจารณา

- นาย ธงชัย จิมอ้อม

- นาย ธงชัย จิมอ้อม

นางสาว ศิวพร

ขอ ขออนุญาตประกอบกิจการ

ขอ ขออนุญาตประกอบกิจการ

ขอ ขออนุญาตประกอบกิจการ

ขอ ขออนุญาตประกอบกิจการ

๖

๖

๖

(นางสาวเมธิณี ปิ่นมาลี)

นางสาวเมธิณี ปิ่นมาลี

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

หัวหน้าสำนักปลัด ปลัดราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ปลัดเทศบาลตำบลท่ามะเขือ

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

คู่มือฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๘...../๒๕๖๔.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายธงชัย ฉิมอ้อย.....สัญชาติ...ไทย....
อยู่บ้านเลขที่.....๒๙๑..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๗-๘๔๖๗๕๙๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ร้านช่างแต่ง.....ประเภท.....ซ่อมรถจักรยานยนต์.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๒๙๑..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๗-๘๔๖๗๕๙๙.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔
ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕...) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่
เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๑๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๒.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่...๙.../๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....บริษัท กำแพงเพชร รีไซเคิล แอนด์ เทรดิง จำกัด.....สัญญาที่.....-.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๒/๘..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๒-๙๔๒๕๒๘๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....บริษัท กำแพงเพชร รีไซเคิล แอนด์ เทรดิง จำกัด.....ประเภท.....การสะสมวัตถุหรือสิ่งของชำรุดใช้แล้ว หรือเหลือใช้..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๒/๘..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๒-๙๔๒๕๒๘๙.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย.๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๑๖.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๑๐...../๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....หจก.ท่ามะเขือ ออยล์.....
สัญชาติ.....-... อยู่บ้านเลขที่.....๕๘..... หมู่ที่.....๑..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๗-๑๙๕๐๑๕๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....หจก.ท่ามะเขือ ออยล์.....ประเภท.....สถานบริการจำหน่าย
น้ำมัน (ปั้มน้ำมัน)..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๕๘..... หมู่ที่.....๑..... ตำบล.....ท่ามะเขือ... อำเภอ.....คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๗-๑๙๕๐๑๕๙.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔
ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่
เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๓.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๒.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายทมล ประเทืองไพรีศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ