

คู่มือฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒๑/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายอติวัฒน์ กันแคล้ว.....
สัญชาติ....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๕๐... หมู่ที่.....๑๐..... ตำบล.....วังแขม..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๓-๑๖๖๒๓๖๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....อู่จักรการช่าง.....ประเภท.....ซ่อมและปรับปรุงเครื่องยนต์....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๒๑/๔..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๓-๑๖๖๒๓๖๘.....

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
เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายคิมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คูฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒๒/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายวิชัย ทองวิชิต..... สัญชาติ...ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๑๐๑/๑... หมู่ที่.....๓... ตำบล.....ดงเสือเหลือง... อำเภอ...โพธิ์ประทับช้าง... จังหวัด.....พิจิตร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๖๔-๒๓๗๐๑๔๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ศิริชัย ไตนาโม.....ประเภท.....ซอมไตนาโม..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๒๑/๒..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๖๔-๒๓๗๐๑๔๘.....

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.....๒๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๕.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายคมล ประเทืองไพโรจน์)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒๓/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายสิทธิชัย อันโรสง.....
สัญชาติ...ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๑๙๓/๒... หมู่ที่.....๒... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๔๓๖๗๖๘๕.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ส.สิทธิชัย.....ประเภท.....สะสมและจำหน่ายปุ๋ยยา....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๙๓/๒..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๔๓๖๗๖๘๕.....

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.....๓๐.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๙.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายคมล ประเทืองไพโรศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒๔/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางวาสนา โพธิ์มูล.....
สัญชาติ...ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๘๕๖/๑... หมู่ที่.....๒... ตำบล.....ท่ามะเขือ... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๘๖๐๕๓๑๗.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....ประกอบกิจการห้องเช่า จำนวน ๔ ห้อง....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๔๒๕, ๑๔๒๕/๑-๓..... หมู่ที่.....๒... ตำบล.....ท่ามะเขือ... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๘๖๐๕๓๑๗.....

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.....๓.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒.....เดือน.....มีนาคม.....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.....๒๕/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายประสาธ กสิกิจ.....
สัญชาติ.....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๑๐๐๘/๑... หมู่ที่.....๒... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๐๓๗๙๐๒๕.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....ซ่อมเครื่องยนต์.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๐๐๘/๑..... หมู่ที่.....๒... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๐๓๗๙๐๒๕.....

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
เกี่ยวข้องโดยอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๓.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

นายสมมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒๖/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางทองมาก เจริญราช.....
สัญชาติ....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๕-๘๖๓๑๐๒.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ร้านแต่งเบเกอรี่.....ประเภท.....การทำขนมปังสด.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๕-๘๖๓๑๐๒.....

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
เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๑๙.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๘.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ)

(นายกมล ประเทืองไพรีศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒๗/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายเทิดศักดิ์ ตั้งประเสริฐ.....
สัญชาติ....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๕๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ....คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๖-๖๗๒๕๗๙๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....การผลิตน้ำบริโภค.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๕๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ....คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๖-๖๗๒๕๗๙๙.....

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.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

(ลงชื่อ)



คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒๘/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางปวันรัตน์ สิงห์วี.....
สัญชาติ....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๑๒๕๗..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๐๗๔๖๑๖๖.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....เสริมสวยบู.....ประเภท.....การล้างอัด ฉีดยานยนต์.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๘๘๘/๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๐๗๔๖๑๖๖.....

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.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

(ลงชื่อ)

(นายกมล ประเทืองไพรีศรี)
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒๙/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางอารีวัน สบายเมือง..... สัญชาติ....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๑๖๕..... หมู่ที่.....๑.... ตำบล.....วังแหม่ม.... อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๐๗๓๘๙๙๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....สปาเพื่อสุขภาพ..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๓๕๙/๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๕-๘๗๐๒๒๒.....

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.....๒๘.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๗.....เดือน.....มีนาคม.....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.....๓๐/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางอารีวัน สบายเมือง.....
สัญชาติ...ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๑๖๕..... หมู่ที่.....๑..... ตำบล.....วังแฉ่ม..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๐๗๓๘๙๙๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....การประกอบกิจการให้บริการ
ควบคุมน้ำหนัก..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๓๕๙/๑..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๕-๘๗๐๒๒๒.....

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
เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๘.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๗.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ