

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๓๑/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายปฐมพงษ์ ศักดิ์สินทวงศ์..... สัญชาติ.....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๕๗๔..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๕-๔๐๑๒๒๒๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....การประกอบกิจการห้องเช่า จำนวน ๒๔ ห้อง..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๓๖๖-๑๓๗๑, ๑๓๗๘-๑๓๘๑, ๑๔๑๘, ๑๔๑๘/๑ - ๑๔๑๘/๕..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.... จังหวัด.....กำแพงเพชร.... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๕-๔๐๑๒๒๒๙.....

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.....๑๑.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๐.....เดือน.....เมษายน.....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.....๓๒/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายปฐมพงษ์ ศักดิ์สินทวงศ์.....
สัญชาติ...ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๕๗๔..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๕-๔๐๑๒๒๒๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....ซ่อมรถจักรยานยนต์.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๕๗๔..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๕-๔๐๑๒๒๒๙.....

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.....๑๑.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๐.....เดือน.....เมษายน.....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.....๓๓/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายณรินทร์ รัตนจินดา.....
สัญชาติ....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๖๕๙/๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ....คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๕-๘๖๓๐๘๓.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....รัตนการช่าง.....ประเภท.....ซ่อมและจำหน่ายรถจักรยาน....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๖๕๙/๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๕-๘๖๓๐๘๓.....

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.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๒.....เดือน.....เมษายน.....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.....๓๔/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางสาววิวรรณ สวัสดิ์รังษี..... สัญชาติ.....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๖๐๔..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๐-๐๖๒๐๐๑๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....รังษี ล้างอัดฉีด.....ประเภท.....การล้าง อัดฉีดยานยนต์..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๖๐๔..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๐-๐๖๒๐๐๑๘.....

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.....๒๓.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

(ลงชื่อ).....

(นายคมล ประเทืองไพศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๓๕/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางสาวจตุพร เจียมจักร์.....
สัญชาติ...ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๑๕๔/๒..... หมู่ที่.....๔.... ตำบล.....ท่าพุทรา.... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๐๔๒๑๓๓๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....อู่ขจรพลเจริญยนต์.....ประเภท.....ปรับปรุงยานยนต์.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๗๔๔..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๐๔๒๑๓๓๙.....

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.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๒.....เดือน.....เมษายน.....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.....๓๖/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางสาวราย ดิษทัต.....
สัญชาติ...ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๙๐..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๓๗๙๖๔๔.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....รุ่งชัยยางยนต์.....ประเภท.....การตั้งศูนย์ถ่วงล้อ.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๙๐..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๑-๓๗๙๖๔๔.....

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.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๕.....เดือน.....เมษายน.....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.....๓๗/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางรดา สวัสดิ์รังษี.....
สัญชาติ.....ไทย... อยู่บ้านเลขที่.....๖๐๓..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๐-๐๖๒๐๐๑๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....รังษีพาร์ทเมนท์.....ประเภท.....การประกอบกิจการหอพัก
จำนวน ๑๐ ห้อง..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๕๙๕..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๐-๐๖๒๐๐๑๘.....

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) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๖.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๕.....เดือน.....เมษายน.....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.....๓๘/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้...บริษัท ที เค ซีมอเตอร์ไบค์ จำกัด.....
สัญชาติ.....-... อยู่บ้านเลขที่.....๙๗/๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๗-๓๑๓๖๓๖๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ที เค ซี มอเตอร์ไบค์.....ประเภท.....จำหน่าย
รถจักรยานยนต์..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๙๗/๑..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๗-๓๑๓๖๓๖๘.....

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.....๑.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๓๐.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....



(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๓๙/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้...หจก. สงวนชัยไฮเทค.....
สัญชาติ....-... อยู่บ้านเลขที่.....๑๒๓๔..... หมู่ที่.....๒... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๕-๘๖๓๔๕๖.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....หจก. สงวนชัยไฮเทค.....ประเภท.....ซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๒๓๔..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๕๕-๘๖๓๔๕๖.....

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.....๒.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑.....เดือน.....พฤษภาคม.....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.....๔๐/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้...หจก. สวงนชัยมอเตอร์ซ็อบ.....
สัญชาติ....-... อยู่บ้านเลขที่.....๓๙๙..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ.... อำเภอ...คลองขลุง....
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....-.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....หจก. สวงนชัยมอเตอร์ซ็อบ.....ประเภท.....จำหน่าย
รถจักรยานยนต์..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๓๙๙..... หมู่ที่.....๒.... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ...คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....-.....

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.....๒.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ)

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ