

คู่มือ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายณรินทร์ กันคง.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๒๒๑/๔..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๒-๓๘๖๐๓๙๒.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ลิลลี่ ชาลอน....ประเภท....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หญิง).....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๒๒๑/๔..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๒-๓๘๖๐๓๙๒.....

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.....๗.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

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

(ลงชื่อ).....

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คูฉบับ



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๒/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายกฤตพร เรืองหิรัญนิช.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๑๓๒..... หมู่ที่.....๓..... ถนน.....-..... ตำบล.....คลองขลุง.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๑-๘๔๒๔๐๗๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ช่างกฤตบาร์เบอร์ซ้อป....ประเภท....ให้บริการรับจ้างแต่งผม
(ชาย).....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๑๗๓/๔..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๙๑-๘๔๒๔๐๗๙.....

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.....๑๗.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๖.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....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.....๓/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางสาวสุพรรณษา พรหมสุน.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....๗๔๐/๑..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๔-๔๓๑๗๖๗๓.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ขวัญรัตน์.....ประเภท.....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หญิง)..
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๗๔๐/๑..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๔-๔๓๑๗๖๗๓.....

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.....๓๐.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

(ลงชื่อ).....

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอย้ายต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

ฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๔/๒๕๖๕.....

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

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....เสริมสวยบู.....ประเภท....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หญิง)..
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

ฉบับ



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายธีรพันธ์ สิงห์วี.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๑๑๒..... หมู่ที่.....๕..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่าพุทรา.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๘๕๕๙๗๔๒.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....พันธ์ บาร์เบอร์.....ประเภท.....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม(ชาย)..
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๙๘..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....จังหวัด
.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๙-๘๕๕๙๗๔๒.....

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.....๔.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๓.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ).....

(นายฉมส ประเทืองไพรีศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอย้ายต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายเฉลิม พรหมฮวด.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๓๓..... หมู่ที่.....๘..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....-.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....เฉลิม ตัดผม.....ประเภท...ให้ใช้สถานที่แต่งผม(ชาย)..
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๙๖๕/๑..... 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
เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๔.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๓.....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.....๗/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางอารีวัน สบายเมือง..... สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๑๖๕..... หมู่ที่.....๑..... ถนน.....-..... ตำบล.....วังแขม..... อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๙๗๓๘๙๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-.....ประเภท.....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หญิง)..... 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) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ 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) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอย้ายต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือ



ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๘/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางเกษร สกุลณี.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๙๙๙..... หมู่ที่.....๖..... ถนน.....-..... ตำบล.....วังบัว.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๒๐๕๖๘๘๗.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ปรีนาพรรณ.....ประเภท...ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผม(ชาย)....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๙๖๕/๒..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองขลุง.....
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๒๐๕๖๘๘๗.....

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.....๒๘.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

(ลงชื่อ).....

(นายณมล 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.....นางรุ่งทิพย์ เผือกศรี.....
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๑๙๙/๗..... หมู่ที่.....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....คลองขลุง.....
อำเภอ.....คลองขลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๙๙-๒๓๒๙๔๔๕.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ร้านเสริมสวย Light house.....ประเภท...ให้ใช้สถานที่
แต่งผม(หญิง).....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๑๙๙/๗..... หมู่ที่.....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....
อำเภอ.....คลองขลุง.....จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๙๙-๒๓๒๙๔๔๕.....

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.....๑๙.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

(ลงชื่อ).....

(นายกมล ประเทืองไพโรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ