

# คู่ฉบับ



## ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

(๑) เจ้าพนักงานห้องถีน เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายรินทร์ กัมคง.....  
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๒๒๑/๔.....หมู่ที่....๒.....ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....  
อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๓๘๖๐๓๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ลิลี่ ชาลอน....ประเภท....ให้ใช้สถานที่แต่งผ้า(หญิง).....  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่....๒๒๑/๔.....หมู่ที่....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองชลุง.....  
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๓๘๖๐๓๘.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตั้งแต่ ๑๕ พ.ย. ๖๔ - ๓๑ พ.ย. ๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบาลปัจจุบันติดตามที่เทศบาลตำบล  
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่  
เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานห้องถีน อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๗.....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

(ลงชื่อ).....



คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัด ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่  
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

គំរូប៊ាប់



## ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ເລີ່ມທີ.....១..... ເລີ່ມທີ.....២/២៥៦៥.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายกฤตพร เรืองพิรัญวนิช.....  
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๓๓๒.....หมู่ที่....๓.....ถนน.....-..... ตำบล.....คลองชลุง.....  
อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๙๔๔๐๗๙.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ช่างกุตบาร์เบอร์ช้อป....ประเภท....ให้บุคคลรับจ้างแต่งผม (ชาย).....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๗๗/๔.....หมู่ที่.....๒.....ตำบล.....ท่ามะเขือ.....อำเภอ.....คลองชลุง.....จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขอริกสพท.....๐๓๑-๘๔๙๔๐๗๙

เสียค่าธรรมเนียมปีละ ..... บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๓๑ พ.ย. ๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

(५.७).....

۱۵).....

(๕) ในอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๑๗.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๖.....เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

( កែវិស្វែរ )

(นายกมล ประเทืองไพรศรี)  
รองนายกทบmnตรี ปฏิบัติราชการแทน  
นายกทบmnตรี ทำบลที่มีชื่อเขียน  
เจ้าพนักงานห้องถนน

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัด ณ สถานที่ประกอบกิจกรรมตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสื้นอายุ

# คู่มือ



## ใบอนุญาต

### ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑..... เลขที่.....๓/๒๕๖๕.....

(๑) เจ้าพนักงานห้องถีน เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางสาวสุพรรยา พรมสุน.....  
สัญชาติ.....ไทย..... อายุบ้านเลขที่...๗๔๐/๑..... หมู่ที่....๒..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....  
อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๔-๕๓๑๗๖๗๓.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ชวัญรัตน์..... ประเภท....ให้ใช้สถานที่แห่งพม(หญิง)..  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่....๗๔๐/๑..... หมู่ที่....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองชลุง.....  
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๔-๕๓๑๗๖๗๓.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎหมายท่องเที่ยว พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตั้งแต่ ๑๕ พ.ย. ๖๔ - ๑๓ พ.ย. ๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล  
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่  
เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานห้องถีน อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๓๐.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

( ลงชื่อ ).....

(นายกมล ประเนื่องไพรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ

เจ้าหน้าที่ของถนน

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่  
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

# คู่จดบันทึก



## ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

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

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....เสริมสวยปู.....ประเภท....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หอยิง)..  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่....๘๘/๑.....หมู่ที่....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองชลุง.....  
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๙-๐๗๔๖๑๖๖.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎหมายระหว่างฯ พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตั้งแต่ ๑๕ พ.ย. ๖๔ - ๓๑ 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.....๑๖.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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

(ลงชื่อ).....  
(นายกมล ประเสริฐไพรศรี)

รองนายกเทศมนตรี ปภ.บดีราชการแทน

นายกานต์คุณตรีศรีบลท่านะเขือ

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัด ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่  
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

# คู่ฉบับ



## ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายธีรพันธ์ สิงห์วี.....  
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๑๑๒.....หมู่ที่.....๔.....ถนน.....-.....ตำบล.....ท่าพุตรา.....  
อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๘๕๕๘๗๔๒.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....พันธ์ บำรุงเบอร์...ประภาก....ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผนม(ชาย)..  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๙๘.....หมู่ที่...๒.....ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองชลุง.....จังหวัด  
.....กำแพงเพชร.....หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๙-๘๕๕๘๗๔๒.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตั้งแต่ ๑๕ พ.ย. ๖๔ - ๓๑ 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.....๕.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

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



คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่  
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

# คู่มือ



ใบอนุญาต

## ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

(๑) เจ้าพนักงานห้องถีน เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นายเฉลิม พรหมวด.....  
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๓๓..... หมู่ที่....๘..... ถนน.....-..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....  
อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....-

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....เฉลิม ตัดผอม..... ประเภท....ให้ใช้สถานที่แต่งผสม(ชา)..  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่....๙๖๕/๑..... หมู่ที่....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองชลุง.....  
จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... -.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-..... บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตั้งแต่ ๑๕ พ.ย. ๖๔ - ๓๐ พ.ย. ๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล  
ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่  
เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานห้องถีน อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

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

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๒๓.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....



คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่  
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

# คู่จับ



ใบอนุญาต

## ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางอารีวัน สาวยเมือง..... สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๑๖๕..... หมู่ที่....๑..... ถนน.....-..... ตำบล.....วังแวง..... อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๘๗๓๙๘๘๘.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....-..... ประเภท.....ให้ใช้สถานที่แต่งผม(หญิง)..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่....๓๕๙/๑..... หมู่ที่....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ..... อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๕-๘๗๐๒๒๒.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-..... บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๓๐ พ.ย.๖๕....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล ท่ามะเขือ เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่ เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑).....

๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๘.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

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

( ลงชื่อ ) .....



คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

គុំនូបំប



ใบอนุญาต

## ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ເລີ່ມທີ..... ១..... ເລີ່ມທີ..... ៨/ໜັດວຽກ.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อนุญาตให้.....นางเกษร สกุลณี.....  
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่...๙๙....หมู่ที่....๖....ถนน.....-..... ตำบล.....วังบัว.....  
อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๑-๗๐๕๖๘๘๗.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ปรินาพรณ.....ประเภท...ให้ใช้บุคคลรับจ้างแต่งผ้า(ขาย).....  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๙๖๕/๒.....หมู่ที่....๒.....ตำบล.....ท่ามะเขือ.....อำเภอ.....คลองชลุง.....  
จังหวัด.....กำแพงเพชร.....หมายเลขอรับค้าที่.....๐๘๑-๙๐๕๖๔๗

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-.....บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎหมายทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่ ๑๕ พ.ย. ๖๔ - ๓๐ พ.ย.๖๕...) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลทั่วไป  
ท่ามกลาง เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่น อาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

(५१).....

۴۵).....

(๕) ใบอนญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....๒๘.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

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

( ลงชื่อ )

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัด ณ สถานที่ประกอบกิจกรรมตลอดเวลาที่ประกอบกิจกรรม หากฝ่าฝืนนี้โทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสื้นอายุ

# คู่จดบันทึก



## ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่ามะเขือ อనุญาตให้.....นางรุ่งทิพย์ ไฝอกศรี.....  
สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่....๑๑๘๙/๗.... หมู่ที่....๒.... ถนน.....-..... ตำบล.....คลองชลุง.....  
อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์.....๐๘๘-๒๓๒๙๘๔๕.....

ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....ร้านเสริมสวย Light house.... ประเภท... ให้ใช้สถานที่  
แต่งผม(หญิง).....ตั้งอยู่บ้านเลขที่....๑๑๘๙/๗..... หมู่ที่....๒..... ตำบล.....ท่ามะเขือ.....  
อำเภอ.....คลองชลุง..... จังหวัด.....กำแพงเพชร..... หมายเลขโทรศัพท์..... ๐๘๘-๒๓๒๙๘๔๕.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....-..... บาท (.....ยกเว้นค่าธรรมเนียม ตามกฎหมายท่องฯ พ.ศ. ๒๕๖๔  
ตั้งแต่ ๑๔ พ.ย. ๖๔ - ๓๑ 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.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๕.....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....๑๙.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

( ลงชื่อ ).....

(นายกมล ประเทืองไพรศรี)  
รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน  
นายกเทศมนตรีตำบลท่ามะเขือ<sup>ผู้ช่วย</sup>  
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ชัด ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่  
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขออายุต่อใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ