

เลขที่รับ..... 43
วันที่ 10 / ก.พ. / 60
เวลา 15.10 น.

แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่

วันที่ 10 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

ข้าพเจ้า นายณัฐกร สว่าง อายุ 34 ปี สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่ 134 หมู่ที่ 6 ต.รอก/ชอย ถนน

แขวง/ตำบล สันติสุข เขต/อำเภอ พาย เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต. สันติสุข

จังหวัด เชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 091-4044862

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท ก.ค. : ส.ค. (ก.ค. 60)
โดยมีพื้นที่ประกอบการ 50 ตารางเมตร(✓) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท ก.ค. : ส.ค. (ก.ค. 60)
..... มีคนงาน 4 คน ใช้เครื่องจักรขนาด 3 แรงม้า 7.5

() กิจการตลาด ที่มีการจำหน่าย (เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด)

() กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะสุข จำหน่ายสินค้าประเภท
ณ บริเวณ โดยวิธีการ

() กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

☐ เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่☐ เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่☐ เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่☐ เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) นายวิมล แสนใจ สุข พ.ค. 60 พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและ
เอกสารมาด้วย ดังนี้คือ✓1) สำเนาบัตรประจำตัว 3.5705 00180 13 0 (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงาน
รัฐวิสาหกิจ)

✓2) สำเนาทะเบียนบ้าน

✓3) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

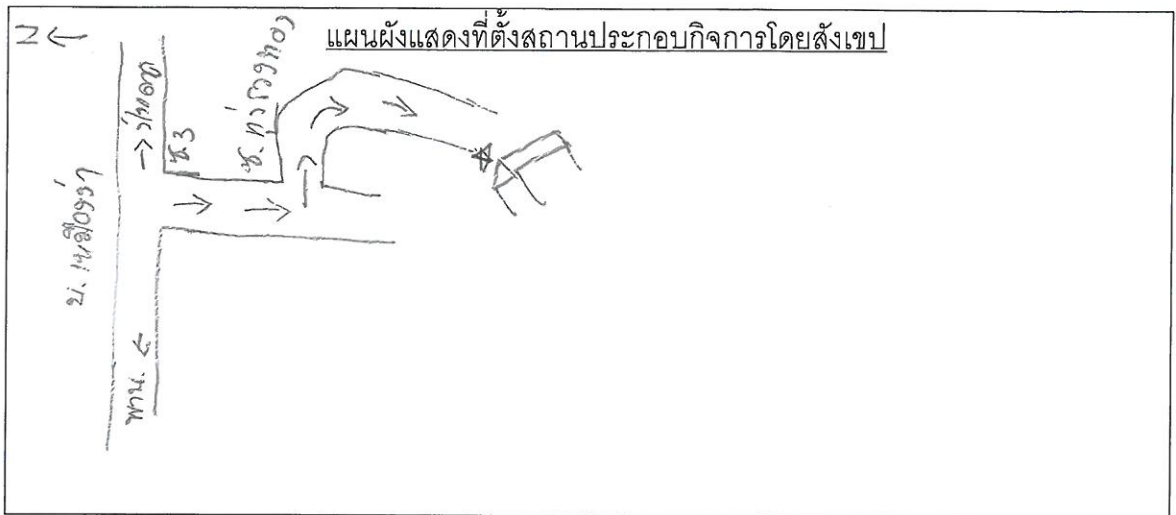
3.1 โฉนดที่ดิน เลขที่ 37713 เลขที่ 378 หน้า 13

3.2

4)

5)

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

(✓) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(นางคณินดิษฐ์ ใจทอง)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต. วันที่ 9 / สิงหาคม / 2560

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

(✓) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(นายวิมล ตาเมืองมูล)

ผู้บังคับการบริหารส่วนตำบลสันตสุข

ตำแหน่ง วันที่ / /

แบบสำรวจสถานประกอบการ “กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อสถานประกอบการ..... 4๗๘
- 1.2 ชื่อเจ้าของ..... นายธนจิตร ๘๖๕๖
(ระบุชื่อผู้เป็นเจ้าของดำเนินการจริง)
- 1.3 ชื่อผู้ขอใบอนุญาต..... นายธนจิตร ๘๖๕๖
(ระบุตามปรากฏในใบอนุญาต)
- 1.4 ที่ตั้งสถานประกอบการ..... กลางทุ่งนา
เลขที่..... - หมู่ ๕ ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... สหกิจ ๖ อำเภอ/เขต..... พาน จังหวัด..... ภูเก็ต
โทรศัพท์..... ๐๙๔-๗๐๗๔๕๖๒ โทรสาร.....
1.5 ปีที่เริ่มดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๕๙
- 1.6 ขนาดพื้นที่สถานประกอบการ
1. พื้นที่ทั้งหมด..... ๑ ไร่
 2. พื้นที่อาคารประกอบการ..... ๓๐ ตารางเมตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประกอบกิจการ

2.1 ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

☐ มี ซึ่งอยู่ในประเภท

- ☐ 1 กิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์
- ☐ 2 กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์ และผลิตภัณฑ์
- ☐ 3 กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม
- ☐ 4 กิจการที่เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ชำระล้าง
- ☐ 5 กิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร
- ☐ 6 กิจการที่เกี่ยวกับโลหะหรือแร่
- ☐ 7 กิจการที่เกี่ยวกับยานยนต์ เครื่องจักรหรือเครื่องกล
- ☒ 8 กิจการที่เกี่ยวกับไม้
- ☐ 9 กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ
- ☐ 10 กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ
- ☐ 11 กิจการที่เกี่ยวกับหิน ดิน ทราย ซีเมนต์ หรือวัสดุที่คล้ายคลึง
- ☐ 12 กิจการที่เกี่ยวกับปิโตรเลียม ถ่านหิน สารเคมี
- ☐ 13 กิจการอื่น ๆ

☐ ไม่มี (กรณีอยู่ระหว่างกำลังดำเนินการขออนุญาตให้พยานหลักฐาน) (ไม่มี)

2.2 ประเภทกิจการที่ประกอบ (กรณีไม่มีใบอนุญาต)

2.3 ช่วงเวลาประกอบการ

1. (วัน/เวลาทำการปกติ) วันเริ่ม จันทร์ สิ้นสุด อาทิตย์
เวลาเริ่ม 08.00 น. สิ้นสุด 17.00 น.
2. (วัน/เวลาพิเศษ) เฉลี่ย 30 วันต่อเดือน
เวลาเริ่ม.....น. สิ้นสุด.....น.

2.4 วัตถุดิบที่ใช้ในกระบวนการผลิต (รวมทั้งเชื้อเพลิง น้ำ และอื่น ๆ ทั้งหมดที่ใช้ในกระบวนการผลิต)

1. ชนิด ไม้ ปริมาณการใช้ 4-5 ต้น / ครั้ง ต่อวัน
2. ชนิด ไฟ ปริมาณการใช้..... ต่อวัน
3. ชนิด..... ปริมาณการใช้..... ต่อวัน
4. ชนิด..... ปริมาณการใช้..... ต่อวัน
5. ชนิด..... ปริมาณการใช้..... ต่อวัน

2.5 จำนวนคนงานทั้งหมด 2 คน

ชาย 2 คน หญิง.....คน

การทำงาน (ใน 1 วัน)กะ กะละ.....ชั่วโมง

ส่วนที่ 3 อนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการ

3.1 สถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

1. ห่างจากชุมชน หรือที่พักอาศัย (ที่ใกล้ที่สุด) 5 กิโลเมตร
2. ห่างจากสถานที่สำคัญ ได้แก่
- สถานที่ราชการ.....เมตร
- สถานศึกษา.....เมตร
- สถานพยาบาล.....เมตร
- ศาสนสถาน.....เมตร
- อื่น ๆ ระบุ.....

3.2 โครงสร้างอาคารของสถานประกอบการ (บรรยายลักษณะ โดยพิจารณาความเหมาะสมที่จะ

ประกอบการอย่างปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ) ความมั่นคง แข็งแรงของอาคารประกอบการ

ไม่มีลม แสงแดด แต่มีเสียงรบกวน
ตามสภาพอาคาร ทำตามงาน
แล้ว 3 ข้าง 4 ข้าง หน้า คบ โครงเหล็กทำจาก 8 นิ้ว

สภาพพื้น.....พื้น เป็นลื่นปนหิน

.....

.....

ฝาผนัง.....ไม่มี (โล่ง)

.....

.....

เพดาน.....ไม่มี

.....

.....

มีการแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วน (ดูความปลอดภัย และความเหมาะสม)

.....เหมาะสม ตามสภาพที่ใช้งาน

.....

มีประตูหรือทางออกที่สะดวกและเพียงพอ (ตาม พ.ร.บ.อาคาร หรือ พ.ร.บ.โรงงาน)

.....โล่ง

.....

การระบายอากาศ.....ดีมาก เนื่องจากอยู่กลางแจ้ง

.....

.....

แสงสว่าง.....ดี

.....

.....

ส่วนที่ 4 การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ

ตารางที่ 4.1 การวิเคราะห์สิ่งคุกคาม

กระบวนการผลิต กรรมวิธีการผลิต	สิ่งคุกคามสุขภาพ		จำนวนผู้ปฏิบัติงาน
	มี	ไม่มี	
ขั้นตอนที่ 1 เอาไม้เข้าเตาเผา 9 ชั่วโมง 10 นาที (ถ่านสลายไหม้ พร้อมใช้ งานได้)	- อากาศ ☒ - น้ำ ☐ - เสียง ☐ - แสง ☐ - ความร้อน ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	2 คน
ขั้นตอนที่ 2 บรรจุสาร 50 กรัม 30 นาที ล้างน้ำ	- ความสั่นสะเทือน ☐ - สารเคมีโลหะหนัก ☐ - รังสี ☐ - ฝุ่นละออง ☐ - สัตว์นำโรคหรือการแพร่เชื้อโรค ☐ - อุบัติเหตุ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	2 คน

ตารางที่ 4.2 การประเมินความเสี่ยง

กระบวนการผลิต กรรมวิธีการผลิต	สิ่งคุกคาม สุขภาพ	โอกาสที่สิ่งคุกคามจะ เกิดอันตราย 1 = ไม่น่าเกิด 2 = เกิดขึ้นได้น้อย 3 = เกิดขึ้นได้มาก	ระดับความรุนแรง ของอันตราย 1 = อันตรายเล็กน้อย 2 = อันตรายปานกลาง 3 = อันตรายร้ายแรง	ระดับ ความเสี่ยง
ขั้นตอนที่ 1 ทอผ้าไหมเส้น 9/5 เกิดบริเวณทอไหม ถ่านไหม	กลิ่น, ควัน	2 = เกิดขึ้นได้น้อย	1 = อันตรายเล็กน้อย	
ขั้นตอนที่ 2 นำไหมมาทอรวม เส้น 300 เมตร เส้นไหม	ไหมสี	ถ้าไหมสี ถ้าไหมสีไหม ถ้าไหมสีไหมสีไหม ใช้ไหมสีไหมสีไหม 2 = เกิดขึ้นได้น้อย	ไหมสีไหมสีไหม ไหมสีไหมสีไหม 2 = อันตรายปานกลาง	

ส่วนที่ 5 การจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ (ป้องกันสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ)

5.1 ระบบการจัดการป้องกันมลพิษหรือปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบกิจการ (พิจารณาตามลักษณะการประกอบกิจการ และมลพิษที่เกิดขึ้น) อธิบาย ระบบระบบป้องกัน

ฝุ่นละออง

ไหมสี

น้ำเสีย

ไหมสี

ก๊าซ ไอระเหย

ไหม ควัน จาก ทอผ้า (อบ)

อื่น ๆ ระบบ

คู่มือ การปฏิบัติงาน ควบคุมการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

5.2 อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (พิจารณาความเหมาะสม/ใช่หรือไม่)

เสียง..... เหมาะสม

ความร้อน..... เหมาะสม

รังสี..... ไม่มี

ความสั่นสะเทือน..... ไม่มี

ก๊าซ ไอระเหย..... กลิ่น รก ค่อนข้าง กลิ่น รก รบกวน สรีระ ไม่เหมาะสม บุคคลอื่น

อื่น ๆ ระบุ.....

5.3 สภาพการสุขภาพในสถานประกอบการที่ควรปรับปรุง

1. ไม่มี

2.

3.

ส่วนที่ 6

สรุปภาพรวมของสถานประกอบการ..... เหมาะสม ตามสภาพ สถานการณ์ ไม่
ควร ปรับ

สิ่งที่ต้องแก้ไขปรับปรุงเร่งด่วน..... พ.ร.บ. ควบคุม โรงงาน โรงงาน

สิ่งที่ต้องแก้ไขปรับปรุง..... พ.ร.บ.

สิ่งที่ควรปรับปรุง.....

ชื่อผู้สำรวจ.....

นางคณินนิตย์ ไชทอง

ตำแหน่ง

หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต