



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 1 เลขที่ 32 ปี 2564

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ นามสันทิต์ จันทร์แก้ว อายุ 57 ปี
สัญชาติ ไทย เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 3801600473161 อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่
175/4
ตรอก/ซอย ถนน
หมู่ที่ 2 ตำบล/แขวง ท่าหลัก อำเภอ/เขต เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี
จังหวัด จันทบุรี โทรศัพท์ 089-7297119 โทรสาร -

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท กิจการเก็บถาวรซากสัตว์ เจริญจักร
ลำดับที่ 60 ค่าธรรมเนียม 100 บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ 175/4
เลขที่ ลงวันที่ เดือน พ.ศ. โดยใช้ชื่อ
สถานประกอบการว่า อีสันท์การพาหุ พื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร แรงม้า จำนวนคนงาน 2 คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่
175/4 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล ท่าหลัก อำเภอ เมืองจันทบุรี จ.จันทบุรี จังหวัด จันทบุรี
โทรศัพท์ 089-7297119 โทรสาร -

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องควบคุมดูแลไม่ให้เกิดปัญหาอันตรายต่อ
แก่ประชาชนในการประกอบกิจการเมื่อมีเหตุอันควรที่ประชาชนอาจได้รับ
- (2)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ออกให้ ณ วันที่ 19 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

(ลายมือชื่อ) _____
(นายเกรียงศักดิ์ ศรีไสย)
ภาคกลางดำรงตำแหน่งหัวหน้าส่วนควบคุม
เจ้าพนักงานท้องถิ่น



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่ 31.....ปี 2564

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ นวรัตน์ชนก ก่อมเกื้อ อายุ 45 ปี
สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 31050082162.....อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่

.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง พัทลุง.....อำเภอ/เขต เทพารักษ์.....
จังหวัด.....โทรศัพท์ 099-301126.....โทรสาร.....

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ
ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....
เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยให้ชื่อ
สถานประกอบการว่า.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่
.....หมู่ที่ 4.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ เทพารักษ์.....จังหวัด นครสวรรค์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (1)ได้มีมาตรการป้องกันและควบคุมการเกิดอุบัติเหตุและอันตราย
จากดำเนินการประกอบกิจการให้ทันกับเมื่อมีเหตุร้ายจากประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้อง
- (2)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

ออกให้ ณ วันที่ 22 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564

(ลายมือชื่อ).....

(.....นางสาวศิริกัญญา ศรีโต.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพัทลุง
เจ้าพนักงานท้องถิ่น



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 1 เลขที่ 34 ปี 2514

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ นางนิพนธ์ จันทร์ขาว อายุ 35 ปี
ภูมิลำเนา 1 หมู่ เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 2809900001136 อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่ 9050
ตรอก/ซอย ถนน ถนน วัดบ้านดอน
หมู่ที่ ตำบล/แขวง ท่าม่วง อำเภอ/เขต เมืองจันทบุรี
จังหวัด จันทบุรี โทรศัพท์ 090-1711693 โทรสาร 111

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท ประกอบกิจการเกี่ยวกับสุขภาพ
ลำดับที่ 60 ค่าธรรมเนียม นกเงินอากรรวมในเล่ม บาท ใบเสร็จรับเงินเลขที่ 175/84
เลขที่ 175/84 ลงวันที่ 11 เดือน พ.ศ. โดยใช้ชื่อ
สถานประกอบการว่า โกลด์วอเตอร์ พื้นที่ประกอบการ 60 ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร 1 แรงม้า จำนวนคนงาน 1 คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 175/84
หมู่ที่ 1 ตรอก/ซอย ถนน ถนน วัดบ้านดอน
ตำบล ท่าม่วง อำเภอ เมืองจันทบุรี จังหวัด จันทบุรี
โทรศัพท์ 090-1711693 โทรสาร 111

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการเกี่ยวกับสุขภาพ
- (2) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการประกอบกิจการเกี่ยวกับสุขภาพ

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2515

ออกให้ ณ วันที่ 11 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2515

(ลายมือชื่อ).....

(นายเกรียงศักดิ์ ศรีสุข)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง
เจ้าพนักงานท้องถิ่น



ใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 1 เลขที่ 35 ปี 2514

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่.....
.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....
เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ชื่อ
สถานประกอบการว่า.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....
.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (1).....
- (2).....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....นายเกรียงศักดิ์ ศรีไสย.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าซึก