

งานที่ให้บริการ ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลกระทู้มราย

ขอบเขตการให้บริการ

ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลกระทู้มรายวันจันทร์ถึงวันศุกร์  
โทรศัพท์ ๐๔๔ ๗๕๖ ๒๕๓ ตั้งแต่วันที่ ๐๘.๓๐น. - ๑๖.๓๐น.  
โทรสาร ๐๔๔ ๗๕๖ ๒๕๓

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. สถานประกอบกิจการต้องตั้งอยู่ห่างจากชุมชนวัดศาสนสถานโบราณสถานโรงเรียนสถาบันการศึกษาโรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ในกรณีที่สถานประกอบกิจการที่ไม่เข้าข่ายเป็นโรงงานสถานประกอบกิจการนั้นจะต้องมีสถานที่ตั้งตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำนึงถึงลักษณะและประเภทของการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการนั้นๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนหรือก่อเหตุรำคาญด้วย

๒. สถานประกอบกิจการใดที่การประกอบกิจการอาจก่อให้เกิดมลพิษทางเสียงหรือความสั่นสะเทือนมลพิษทางอากาศมลพิษทางน้ำของเสียอันตรายหรือมีการใช้สารเคมีหรือวัตถุอันตรายจะต้องดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดผลกระทบจนเป็นเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของคนงานและผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง

๓. ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้

๔. ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว

๕. ใบอนุญาตที่ออกให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาชกเท่านั้น

๖. การขอต่ออายุใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุเมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต

๗. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

#### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- |   |      |    |      |
|---|------|----|------|
| ๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพร้อมเอกสารใช้ | เวลา | ๒  | นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐานใช้เวลา                                    |      | ๒  | นาที |
| ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานที่ประกอบการใช้เวลา                    |      | ๓๐ | นาที |
| ๔. ออกใบอนุญาตใช้เวลา   |      | ๑  | นาที |
| ๕. ชำระค่าธรรมเนียมใช้เวลา  |      | ๑  | นาที |

#### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัดกรณีเป็นนิติบุคคล
๔. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านที่รับรองความถูกต้องของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกรณีผู้ขอใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง
๕. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๖. ใบอนุญาตฉบับจริงกรณีต่ออายุใบอนุญาต
๗. อื่นๆตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

#### ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมท้ายข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุมราย เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพ.ศ. ๒๕๕๗

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลกระทุมราย โทรศัพท์ ๐๔๔ ๗๕๖ ๒๕๓ หรือเว็บไซต์ <http://www.kratumrai.go.th>

เลขที่รับ...../.....

**คำขอรับใบอนุญาต**  
**ประกอบกิจการรับทำการเก็บขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย**  
**โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยรับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....อยู่  
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
 .....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
 .....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการเก็บขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจประเภท

( ) เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดอยู่ที่.....

( ) เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูลโดยมีระบบกำจัดที่.....

( ) เก็บขนมูลฝอยโดยมีแหล่งกำจัดที่.....

( ) เก็บขนและกำจัดมูลฝอยโดยมีระบบกำจัดที่.....

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้วดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องคือ

๓.๑).....

๓.๒).....

๔) อื่นๆ

๔.๑) .....

๔.๒) .....

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต  
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาตและควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....

.....

( ) เห็นควรไม่อนุญาตเพราะ.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....



## ใบอนุญาต

ประกอบกิจการรับทำการเก็บขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย  
โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยรับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ

เล่มที่.....เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....ดำเนินกิจการค้ามีชื่อ

.....ทะเบียนการค้าเลขที่.....ซึ่ง

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ

.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร

.....เป็นผู้ดำเนินการรับทำการ

.....โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับ

ผลประโยชน์ตอบแทนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลระห่มราย

ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลระห่มราย

(๑) การเรียกและเก็บค่าธรรมเนียมการจัดเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยจากเคหสถานให้เรียกเก็บในอัตราไม่เกินที่ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลระห่มรายกำหนด

(๒) ผู้ได้รับอนุญาตต้องประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบติดสติ๊กเกอร์ป้ายหรืออักษรภาพ

ข้อความในบริเวณรถที่ให้บริการโดยสามารถมองเห็นได้ชัดเจนว่าได้รับอนุญาตจากองค์การบริหารส่วนตำบลระห่มราย

(๓) ผู้ได้รับอนุญาตจะต้องเป็นผู้จัดหาสถานที่ทั้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ

(๔) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลระห่มราย เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยพ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕โดยเคร่งครัด

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ณวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลระห่มราย

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

แบบสม.๓

เลขที่รับ...../.....

คำขอต่ออายุใบอนุญาต  
ประกอบกิจการรับทำการเก็บขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย  
โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยรับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ

.....  
เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....อยู่  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....เทศบาล/อบต.....  
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
ขอยื่นคำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการประเภท.....ตาม  
ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../  
ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น  
.....  
.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยคือ

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องคือ

๓.๑.....

๓.๒.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในคำขอต่ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต  
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากการตรวจสอบสถานประกอบการ ( ) เห็นสมควรต่อใบอนุญาต ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระทู้มราษฎร์ วันที่...../...../.....
---	---

## คำขออนุญาตต่างๆ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
 สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
 อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

## ขอยื่นคำขออนุญาต

 ขอเลิกการดำเนินกิจการตามใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../.....

ออกให้ณวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 แก้ไขรายการในใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../.....

ออกให้ณวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอแก้ไขรายการดังนี้.....

.....

.....

.....

 ขอรับใบแทนใบอนุญาตในกรณีใบอนุญาตสูญหายถูกทำลายหรือชำรุดใน  
 สำระสำคัญทั้งนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานดังนี้

 เอกสารการแจ้งความต่อสถานีตำรวจกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย

 ใบอนุญาตเดิมกรณีชำรุดในสำระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขออนุญาตนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่...../...../.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ..... ..... ..... .....	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ( ) อนุญาตตามคำร้องขอ ( ) ไม่อนุญาตตามคำร้องขอ ..... .....
ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลกระทุมราย วันที่...../...../.....

คำขอรับใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุ่มราย (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)

๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/

ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลข

โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท.....

ชื่อสถานที่ประกอบการ.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/

ซอย.....ถนน.....

ตำบลกระทุ่มราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๐๑๘๐ หมายเลข

โทรศัพท์.....

๒. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆมาด้วยแล้วคือ

 สำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของสถานที่ประกอบการหากเป็นนิติบุคคลให้นำสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลมาประกอบด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต หลักฐานแสดงว่าอาคารนั้นสามารถใช้ประกอบการได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร (กรณีสถานที่ประกอบกิจการตั้งอยู่ในเขตควบคุมอาคาร) กรณีเจ้าเองไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจแนบมาด้วย

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต



**ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

จากการตรวจสอบสภาพด้านสุขลักษณะของสถานที่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ระบบกำจัดหรือบำบัด  
ของเสียและอื่นๆของสถานที่ประกอบกิจการ.....แล้วพบว่า

- ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุมราย
- ไม่ครบดังนี้

๑) .....

๒) .....

๓) .....

ฉะนั้นจึงมีความเห็นว่า  ไม่สมควรอนุญาต

สมควรอนุญาต

สมควรอนุญาตโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑) .....

๒) .....

๓) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

**คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น**

อนุญาต

ไม่อนุญาตเพราะ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุมราย

หมายเหตุได้ออกใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว



ใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุ่มราย อนุญาตให้.....  
สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....หมายเลข  
โทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....  
ประเภท.....  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลกระทุ่มราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา  
หมายเลขโทรศัพท์.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท (.....) ตาม  
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุ่มราย เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพ.ศ. ๒๕๕๘

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วยคือ

(๔.๑).....

(๔.๒).....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุ่มราย  
เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน(๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่ายณสถานที่ประกอบ  
กิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการหากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน๕๐๐.- บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

เลขที่รับ...../.....

คำขอต่ออายุใบอนุญาต / รับใบแทนใบอนุญาต  
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุ่มราย (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอต่ออายุใบอนุญาต/ขอรับใบแทนใบอนุญาตดำเนินกิจการที่เป็น  
อันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ชื่อสถานที่ประกอบการ.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบลกระทุ่มราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ ๓๐๑๘๐

โทรศัพท์.....

เนื่องจากใบอนุญาตฉบับเดิมเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จะสิ้นอายุลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... /เกิดการสูญหาย/ถูกทำลาย/ชำรุดใน  
สาระสำคัญ.....

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบและเงื่อนไขที่ได้วางไว้ทุกประการพร้อมนี้ได้แนบสำเนา  
ทะเบียนบ้านสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและเอกสารหลักฐานตามที่ข้อบัญญัติกำหนดมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

<p>ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากการตรวจสอบสถานประกอบการ ( ) เห็นสมควรต่อใบอนุญาต ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ ..... ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>	<p>คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ ..... ..... ลงชื่อ..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุ่มราย วันที่...../...../.....</p>
---	---

## คำขออนุญาตต่างๆ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

## ขอยื่นคำขออนุญาต

 ขอเลิกการดำเนินกิจการตามใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../.....

ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 แก้ไขรายการในใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../.....

ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอแก้ไขรายการดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

 ขอรับใบแทนใบอนุญาตในกรณีใบอนุญาตสูญหายถูกทำลายหรือชำรุดในสาระสำคัญทั้งนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานดังนี้ เอกสารการแจ้งความต่อสถานีตำรวจกรณีสูญหายหรือถูกทำลาย ใบอนุญาตเดิมกรณีชำรุดในสาระสำคัญ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขออนุญาตนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่...../...../.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ..... ..... ..... .....	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ( ) อนุญาตตามคำร้องขอ ( ) ไม่อนุญาตตามคำร้องขอ ..... .....
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
ตำแหน่ง.....	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกระทุ่มราย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....