

คำขอเลขที่...../.....

คำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....ผู้ขออนุญาต

ขอยื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อ
สุขภาพ ประเภท.....
ชื่อสถานที่ประกอบการ.....
ที่ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ ระบุ.....)

() สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หนังสือให้ความเห็นชอบการ
ประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หรือใบอนุญาตอื่นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

() ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)

() สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

() หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

() เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ

๑).....

๒).....

๓).....

๔).....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

รายละเอียดแนบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
เทศบาลตำบลหัวถนน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้มายื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่
เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

ชื่อสถานประกอบการ.....

ตั้งอยู่.....

เป็น () โรงเรือน ขนาด..... () บ้านพักอาศัย พื้นที่.....

() โรงงานอุตสาหกรรม ขนาด..... () เพิงพักไม่มีหลังคา ขนาด.....

() อื่นๆ ระบุ.....

มีคนงาน.....คน เครื่องจักร ขนาด.....จำนวน.....เครื่อง

อื่นๆ ระบุ.....

ลักษณะการประกอบกิจการ (ระบุให้ละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต)

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต
(.....)

แบบตรวจสอบลักษณะกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
เทศบาลตำบลหัวถนน อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลักษณะของกิจการ..... เลขที่ตรวจสอบ.....

ประเภทการตรวจ ☐ ขออนุญาตใหม่ ☐ ต่ออายุใบอนุญาต วันที่ตรวจสอบ.....

ชื่อสถานประกอบการ.....ผู้ครอบครอง.....

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล หัวถนน อำเภอ พนัสนิคม จังหวัด ชลบุรี

หมายเลขติดต่อ โทรศัพท์..... โทรสาร.....

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
หมวดที่ 1 สถานที่ตั้ง ลักษณะอาคาร และการสุขาภิบาล	1) อาคารมีความมั่นคงแข็งแรง			
	2) มีการจัดแสงสว่าง/การระบายอากาศที่เหมาะสม			
	3) ห้องน้ำ ห้องส้วมเพียงพอและสะอาด			
	4) มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่เหมาะสม			
	5) มีการป้องกัน/กำจัดแมลงและสัตว์นำโรค			
	6) จัดเก็บ/วางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย			
หมวดที่ 2 การอาชีวอนามัย และความปลอดภัย	1) มีเครื่องดับเพลิงที่เพียงพอ			
	2) กรณีมีวัตถุอันตราย ต้องจัดเก็บให้ปลอดภัย			
หมวดที่ 3 การควบคุมของเสีย หรือมลพิษอื่นๆ	1) มีระบบควบคุมป้องกันมลพิษทางเสียง หรือความสั่นสะเทือน มลพิษทางอากาศ มลพิษทางน้ำ ของเสียอันตราย หรือการใช้ สารเคมีหรือวัตถุอันตราย			
หมวดที่ 4 การจัดสถานที่สำหรับ ประกอบกิจการค้ำน้นๆ	1) มีระบบระบายน้ำเสียที่ถูกสุขลักษณะ			
	2) จัดให้มีน้ำสะอาดเพียงพอแก่กิจการนั้นๆ			
	3) กรณีเป็นสถานที่เลี้ยงสัตว์ที่ขังและปล่อย ที่เลี้ยงสัตว์กว้างขวางเพียงพอและถูกสุขลักษณะ			
	4) กรณีเป็นสถานที่เกี่ยวกับการตากหรือผึ่งสินค้า ต้องมีที่สำหรับตากหรือผึ่งสินค้าที่เหมาะสม			

สรุปผลการตรวจ ☐ เห็นสมควรอนุญาต

☐ ไม่เห็นสมควรอนุญาต เนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าของ/ผู้ครอบครอง (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ (นายชุมพล ทองระอา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ