

งานที่ให้บริการ	การขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสนับทึบ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสนับทึบ ๑๓๙ หมู่ที่ ๗ ตำบลสนับทึบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ : ๐ ๓๕๓๕ ๒๗๗๔ - ๕ โทรสาร : ๐ ๓๕๓๕ ๒๗๗๖	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ใดประสงค์ขอต่ออายุใบอนุญาตจัดตั้งตลาด (ยกเว้น กระจหวง ทบวง กรม ราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรของรัฐที่ได้จัดตั้งตลาดขึ้นตามอำนาจหน้าที่ แต่ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของท้องถิ่น) จะต้องยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ภายใน ๑๕ วัน ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (ใบอนุญาตมีอายุ ๑ ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต) เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมีคำสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต และหากผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตไม่ได้มายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันใบอนุญาตสิ้นสุดแล้ว ต้องดำเนินการขออนุญาตใหม่เสมือนเป็นผู้ขออนุญาตรายใหม่

ทั้งนี้หากมายื่นขอต่ออายุใบอนุญาตแล้ว แต่ไม่ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่กำหนด จะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ และกรณีที่ผู้ประกอบการค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่า ๒ ครั้ง เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินการไว้ได้จนกว่าจะเสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับจนครบจำนวน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประกอบการยื่นคำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ระยะเวลา ๕ นาที)	เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย สำนักปลัด
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๓ นาที)	เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย สำนักปลัด
๓. เสนอคำขอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น (ระยะเวลา ๑ วัน)	เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย สำนักปลัด
๔. เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายร่วมกับเจ้าพนักงานสาธารณสุขตรวจสอบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด (ระยะเวลา ๑ วัน)	เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย สำนักปลัดและเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
๕. รายงานผลการตรวจต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น และเสนอเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อลงนามในใบอนุญาต (ระยะเวลา ๑ วัน)	เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย สำนักปลัด
๖. แจ้งผู้ประกอบการมารับใบอนุญาตฯ (ระยะเวลา ๑ วัน)	เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย สำนักปลัด
๗. ชำระค่าธรรมเนียม (ระยะเวลา ๕ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลสนับทึบ

ระยะเวลา

- ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ วัน นับแต่วันยื่นคำขอ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ.๓) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาใบอนุญาตเดิม จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้ขออนุญาตและสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต) อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นตั้งสถานประกอบการ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร หรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมแสดงวัตถุประสงค์และสำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้แก่ผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล) จำนวน ๑ ชุด
๗. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมติดอากรแสตมป์ และสำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
๘. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน (ร.ง.๔) หรือเอกสารอ้างอิงที่ระบุขนาดพื้นที่ประกอบการ/กำลังเครื่องจักร/จำนวนคนงาน** อย่างละ ๑ ฉบับ
๙. อื่น(ระบุ).....

ค่าธรรมเนียม

องค์การบริหารส่วนตำบลสนับทึบ จะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในอัตราเดียวกันกับการขอใบอนุญาตในครั้งแรก

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน

- โดยส่งจดหมายทางไปรษณีย์มาได้ที่
 - ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสนับทึบ เลขที่ ๑๓๙ หมู่ที่ ๗ ตำบลสนับทึบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
- หรือติดต่อโดยตรงได้ที่
 - สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลสนับทึบ
 - โทรศัพท์ : ๐ ๓๕๓๕ ๒๗๗๔ – ๕ โทรสาร : ๐ ๓๕๓๕ ๒๗๗๖
- หรือเว็บไซต์ <https://www.snt-sao.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ.๑)

แบบ อภ. ๓

คำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว).....

บุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

ดังนี้ ๑.(นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

๒.(นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ซึ่งหมดอายุลงในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตั้งรายการต่อไปนี้

๑.ชื่อสถานประกอบการ.....

ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่.....

กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุ จำนวน.....ห้อง

หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง) (กรณีเป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว)

จำนวนคนงาน.....คน

๒.สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลสนับทึบ อำเภอวังน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์.....โทรสาร.....

อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบการ)

มีเนื้อที่.....ตารางเมตร

๓. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขอต่ออนุญาต

- ๑. สำเนาใบอนุญาตเดิม
- ๒. สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้ขออนุญาตและสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นตั้งสถานประกอบการ
- ๔. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร หรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)
- ๕. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมแสดงวัตถุประสงค์และสำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้แก่ผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- ๖. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมติดอากรแสตมป์ และสำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- ๗. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน (ร.ง.๔) หรือเอกสารอ้างอิงที่ระบุขนาดพื้นที่ประกอบการ/กำลังเครื่องจักร/จำนวนคนงาน**
- ๘. อื่น(ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต



ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....

เลขที่...../.....

อนุญาตให้ () บุคคลธรรมดา () นิติบุคคลชื่อ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน/ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่/สำนักงานแห่งใหญ่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ข้อ ๑. ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน
ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท (.....)
ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

- ข้อ ๒. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้
- (๑) ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑
 - (๒) ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
 - (๓) ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวง ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

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

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

เตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลา
ที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินสองพันห้าร้อยบาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....อบต.สนับทึบ.....

วันที่.....๘.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๒.....

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว).....คิม จิตแจ่มใส..... บุคคลธรรมดา อายุ.....๒๙.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....หมายเลขประจำตัวประชาชน.....๓ ๘๐๐๓ ๐๐๐๑ ๒๕ ๖.....

อยู่บ้านเลขที่.....๑๓๙.....หมู่ที่.....๗.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....

ตำบล/แขวง.....สนับทึบ.....อำเภอ/เขต.....วังน้อย.....จังหวัด.....พระนครศรีอยุธยา.....

โทรศัพท์.....๐๘ ๙๗๖๕ ๔๓๒๑.....โทรสาร.....-.....

 เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

ดังนี้ ๑.(นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

๒.(นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑.ชื่อสถานประกอบการ.....คิม อพาร์ทเมนท์.....

ประกอบกิจการประเภท.....หอพัก อาคารชุดให้เช่า ห้องเช่า.....ลำดับที่.....๗๕(๑).....

กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....-.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบู่ จำนวน.....๑๐.....

ห้องหรือจำนวนที่นั่ง.....-.....ที่นั่ง) (กรณีเป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบู่จำนวนตัว.....-.....ตัว)

จำนวนคนงาน.....-.....คน

๒.สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....๑๓๙.....หมู่ที่.....๗.....ตำบลสนับทึบ อำเภอวังน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์.....๐๘ ๙๗๖๕ ๔๓๒๑.....โทรสาร.....

อาคารประกอบกรมีเนื้อที่.....๕๐๐.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบกร)

มีเนื้อที่.....๔,๐๐๐.....ตารางเมตร

๓. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขอต่ออนุญาต

- ๑. สำเนาใบอนุญาตเดิม
- ๒. สำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้ขออนุญาตและสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นตั้งสถานประกอบการ
- ๔. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร หรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)
- ๕. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมแสดงวัตถุประสงค์และสำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้แก่ผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- ๖. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมติดอากรแสตมป์ และสำเนาบัตรประจำตัวที่ทางราชการออกให้ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- ๗. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน (ร.ง.๔) หรือเอกสารอ้างอิงที่ระบุขนาดพื้นที่ประกอบการ/กำลังเครื่องจักร/จำนวนคนงาน**
- ๘. อื่น(ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....คิม จิตแจ่มใส.....

(.....นายคิม จิตแจ่มใส.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต



ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....๑.....

เลขที่.....๑...../...๒๕๖๒...

เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้ (✓) บุคคลธรรมดานายคิม จิตแจ่มใส.....
อายุ.....๔๕.....ปี สัญชาติ.....ไทย..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....๓ ๘๐๐๓ ๐๐๐๑ ๒๕ ๖.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....๑๓๙.....หมู่ที่.....๗.....ตรอก/ซอย.....-.....
ถนน.....-.....ตำบล/แขวง.....สนับทึบ.....อำเภอ/เขต.....วังน้อย.....
จังหวัด.....พระนครศรีอยุธยา.....โทรศัพท์.....๐๘ ๙๗๖๕ ๔๓๒๑.....โทรสาร.....-

ข้อ ๑. ชื่อสถานที่ประกอบกิจการ.....คิม อพาร์ทเมนท์.....
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....๗๕(๑) การประกอบกิจการหอพัก อาคารชุดให้เช่า ห้อง
เช่า หรือห้องแบ่งเช่า หรือกิจการอื่นในทำนองเดียวกัน.....พื้นที่ประกอบการ.....๕๐๐.....ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร.....-.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....๑๐.....คนตั้งอยู่ ณ เลขที่.....๑๓๙.....หมู่ที่.....๗.....
ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....ตำบล/แขวง.....สนับทึบ.....อำเภอ/เขต.....วังน้อย.....
จังหวัด.....พระนครศรีอยุธยา.....โทรศัพท์.....๐๘ ๙๗๖๕ ๔๓๒๑.....โทรสาร.....-

เสียดำเนินกรรมเนียมปีละ.....๑,๐๐๐.....บาท (.....หนึ่งพันบาทถ้วน.....)
ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....๑..... เลขที่.....๑.....ลงวันที่.....๑๕ เมษายน ๒๕๖๒.....

ข้อ ๒. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (๑) ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑
- (๒) ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- (๓) ต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวง ระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....๑๖.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๓.....

ออกให้ ณ วันที่.....๑๗.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๒.....

ลงชื่อ.....ณัชชา มีอุษา.....

(.....นางสาวณัชชา มีอุษา.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

เตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลา
ที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินสองพันห้าร้อยบาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ