

แบบพิมพ์ท้ายเทศบัญญัติเทศบาลเมืองกาญจนบุรี
เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.

| | | |
|----|-------|--|
| ๑. | กอ.๑ | แบบคำขอรับ/ขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |
| ๒ | กอ.๒ | ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |
| ๓ | กอ.๓ | แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาต |
| ๔ | กอ.๔ | แบบหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ประกอบกิจการ |
| ๕ | กอ.๕ | แบบตรวจมาตรฐานการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |
| ๖ | กอ.๖ | แบบคำร้อง |
| ๗ | กอ.๗ | แบบคำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานที่ประกอบกิจการ |
| ๘ | กอ.๘ | แบบรายงานผลการตรวจสภาพของสถานประกอบกิจการ |
| ๙ | กอ.๙ | แบบแจ้งขยายเวลาการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |
| ๑๐ | กอ.๑๐ | แบบแจ้งการอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ |

แบบคำขอรับ/ขอต่อใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า(นาย/นางสาว/นาง).....

 เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชน

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.....

โดยผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับ/ขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ชื่อสถานประกอบการว่า.....ประเภท.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ

 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ (กรณีไม่ใช่บุคคลเดียวกันกับผู้ขอ

ใบอนุญาต)

 สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ

 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล

(กรณีผู้ขอเป็นนิติบุคคล)

 สำเนาใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารหรือหลักฐานที่ใช้แสดงว่าที่ตั้งสถานประกอบการสามารถใช้

ประกอบกิจการนั้นได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ยกเว้นยกเว้นอาคารที่ปลูกสร้างก่อนที่

พระราชบัญญัติ ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ มีผลบังคับใช้

 หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสำเนาหนังสือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร

 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ

และผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเอง)

 ใบอนุญาตจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง

 เอกสารอื่นๆที่จำเป็นตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นร้องขอ

๑).....

๒).....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ตามลำดับ

ความเห็นของนักวิชาการสาขาภิบาล/ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

ความเห็นของหัวหน้าฝ่ายบริหารสาธารณสุข

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

ความเห็นของปลัดเทศบาล

() เห็นสมควรอนุญาต

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

ส่วนของเจ้าหน้าที่
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อ ว/ด/ป.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....



ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อ ว/ด/ป.....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วันนับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....



ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้.....

อายุ.....สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่/สำนักงานเลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

ชื่อสถานประกอบการว่า..... ตั้งอยู่เลขที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

โทรสาร.....

อัตราค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท (.....)

ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ข้อ ๒ ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติเทศบาลเมืองกาญจนบุรี เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.

(๑) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ คือ

(๒.๑)

(๒.๒)

(๒.๓)

ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองกาญจนบุรี

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ

เลขที่รับ...../.....

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
ดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตดำเนินกิจการที่เป็นอันตราย
ต่อสุขภาพ ประเภท.....ชื่อสถานประกอบการ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เนื่องจากใบอนุญาตฉบับเดิม เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เกิดการ สูญหาย ถูกทำลาย ชำรุดในสาระสำคัญ
.....
.....

โดยข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำขอ ดังนี้

- สำเนาบันทึกการแจ้งความต่อพนักงานเจ้าหน้าที่แห่งท้องที่ที่ใบอนุญาตสูญหาย
- ใบอนุญาตใบเดิมเท่าที่เหลืออยู่
- สำเนาบัตรประชาชน

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

เลขที่รับ...../.....

หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ประกอบกิจการ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อายุ.....ปี เป็นเจ้าของอาคารเลขที่.....
 ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... ยินยอมให้ (นาย/นาง/นางสาว).....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... ใช้อาคาร
 เลขที่ตั้งกล่าวข้างต้นประกอบกิจการประเภท.....ได้

โดยข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่าอาคาร/ผู้เช่าอาคาร
 เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่เจ้าหน้าที่กำหนด

(๑).....

(๒).....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....เจ้าของอาคาร
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้เช่าอาคาร
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

แบบตรวจ
มาตรฐานการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
เทศบาลเมืองกาญจนบุรี

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

- ๑.๑ ชื่อสถานประกอบการ.....
- ๑.๒ ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ(นาย/นาง/นางสาว).....
- ๑.๓ ที่ตั้งเลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....
- ๑.๔ มีใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรมหรือไม่ มี ไม่มี
เลขที่ใบอนุญาต.....ออกเมื่อวันที่.....หมดอายุวันที่.....
- ๑.๕ ปีที่เริ่มดำเนินกิจการ.....ระยะเวลาการดำเนินกิจการ.....ปี
- ๑.๖ จำนวนคนงานทั้งหมด คน เวลาทำงานปกติ วันละ ชั่วโมง
- ๑.๗ พื้นที่ทำงานทั้งหมดของสถานประกอบการ ตารางเมตร
- ๑.๘ ประเภทโครงสร้างอาคาร
 อาคารไม้ จำนวน.....หลัง อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน.....หลัง
 ห้องแถว ตึกแถว จำนวน.....ห้อง อื่นๆ ระบุ.....
- ๑.๙ อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบการ ได้แก่
- | | | | | |
|-------------|-----------|--------|------------|---------|
| ๑.๙.๑ | ขนาด..... | แรงม้า | จำนวน..... | เครื่อง |
| ๑.๙.๒ | ขนาด..... | แรงม้า | จำนวน..... | เครื่อง |
| ๑.๙.๓ | ขนาด..... | แรงม้า | จำนวน..... | เครื่อง |
| ๑.๙.๔ | ขนาด..... | แรงม้า | จำนวน..... | เครื่อง |
| ๑.๙.๖ | ขนาด..... | แรงม้า | จำนวน..... | เครื่อง |
- ๑.๑๐ ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพซึ่งอยู่ในประเภท
- ๑.กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง
 - ๒.กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์
 - ๓.กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม ยกเว้นในสถานที่จำหน่ายอาหาร การเช่าขาย
การขายในตลาด และการผลิตเพื่อบริโภคในครัวเรือน
 - ๔.กิจการที่เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด
 - ๕.กิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร
 - ๖.กิจการที่เกี่ยวกับโลหะหรือแร่
 - ๗.กิจการที่เกี่ยวกับยานยนต์ เครื่องจักรหรือเครื่องกล
 - ๘.กิจการที่เกี่ยวกับไม้หรือกระดาษ
 - ๙.กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ
 - ๑๐.กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ
 - ๑๑.กิจการที่เกี่ยวกับหิน ดิน ทราย ซีเมนต์ หรือวัสดุที่คล้ายคลึง
 - ๑๒.กิจการที่เกี่ยวกับปิโตรเลียม ปิโตรเคมี ถ่านหิน ถ่านโค้ก และสารเคมีต่างๆ
 - ๑๓.กิจการอื่นๆ

ส่วนที่ ๒: ข้อมูลด้านสุขภาพ

๒.๑ จุดบริการน้ำสะอาดสำหรับบริการบริโภคของคณงาน มี จำนวน..... จุด ไม่มี

๒.๒ ห้องน้ำสะอาดสำหรับคณงานในสถานประกอบการ มี จำนวน.....ห้อง ไม่มี

๒.๓ แสงสว่างภายในอาคาร

เพียงพอ ไม่เพียงพอ

๒.๔ การระบายอากาศในสถานประกอบการ

๑) พัดลมระบายอากาศ แบบติดผนัง จำนวน.....เครื่อง

๒) พัดลมระบายอากาศ แบบติดเพดาน จำนวน.....เครื่อง

๓) พัดลมเป่าอากาศแบบเคลื่อนย้ายได้ จำนวน.....เครื่อง

๕) อื่นๆ ระบุ.....

๒.๕ บันไดหนีไฟหรือทางออกฉุกเฉิน

มี ไม่มี

๒.๖ สถานประกอบการกิจการที่คณงานอาจเปราะเปื้อนจากสารเคมี วัตถุอันตรายหรือสิ่งอื่นใดอันอาจเป็นอันตรายต่อ

สุขภาพต้องจัดให้มีที่อาบน้ำ ที่ล้างตาฉุกเฉิน

มี ไม่มี

๒.๗ การกำจัดของเสียจากกระบวนการผลิต

ส่งบริษัทรับ(ระบุชื่อบริษัท)..... ผัง

เผา นำกลับมาใช้ใหม่ อื่นๆระบุ.....

๒.๘ การจัดการมูลฝอยจากกระบวนการผลิต

๒.๘.๑ มูลฝอยที่เกิดขึ้น คือ.....

๒.๘.๒ การกำจัดมูลฝอย

ส่งบริษัทรับกำจัด (ระบุชื่อบริษัท)..... ผัง

เผา นำกลับมาใช้ใหม่ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ ๓: ข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

๓.๑ มีระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้และเครื่องดับเพลิง

มี จำนวน.....จุด

มี การบันทึกบำรุงรักษาเครื่องดับเพลิง

ไม่มี การบันทึกบำรุงรักษาเครื่องดับเพลิง

มี การฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้น

ไม่มี การฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้น

ไม่มี

๓.๒ การจัดการของเสียอันตราย

๓.๒.๑ การจัดเก็บของเสียอันตรายก่อนนำไปกำจัด

มีสถานที่จัดเก็บโดยเฉพาะ และมีภาชนะในการจัดเก็บ

มีสถานที่จัดเก็บโดยเฉพาะ แต่ไม่มีภาชนะในการจัดเก็บ

ไม่มีสถานที่ หรือภาชนะในการจัดเก็บ

๓.๑.๒ การกำจัดของเสียอันตราย

- ทิ้งรวมกับขยะมูลฝอยทั่วไป
- ส่งบริษัทรับกำจัด (ระบุชื่อบริษัท).....
- ฝัง
- เผา
- นำกลับมาใช้ใหม่
- อื่นๆ ระบุ.....

๓.๓ แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบ



๓.๓ การประกอบกิจการนี้อาจก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญได้ในประเภทใดบ้าง.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

เลขที่รับ...../.....

แบบคำร้อง

เขียนที่ เทศบาลเมืองกาญจนบุรี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำร้องต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

จึงมีความประสงค์.....

โดยข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบคำร้องดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน
 - เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่เจ้าหน้าที่กำหนด
- (๑).....
- (๒).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำร้องนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)



ที่ กจ ๕๒๐๐๔ /

สำนักงานเทศบาลเมืองกาญจนบุรี

ถนนหลักเมือง กจ ๗๑๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง คำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานที่ประกอบกิจการ

เรียน

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ.....และเทศบาลเมืองกาญจนบุรีได้ออกใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

เนื่องจากเจ้าพนักงานได้ตรวจสอบสภาพด้านสุขลักษณะของสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ระบบกำจัดหรือบำบัดของเสียและอื่น ๆ ของสถานที่ประกอบกิจการของท่านแล้วพบว่ายังไม่ถูกต้องครบถ้วน ตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังนี้

- ๑).....
- ๒).....
- ๓).....
- ๔).....

ฉะนั้น จึงขอให้ท่านแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์เพื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะได้ดำเนินการพิจารณาการอนุญาตต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

นายกเทศมนตรีเมืองกาญจนบุรี

เจ้าพนักงานท้องถิ่น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ที่ กจ ๕๒๐๐๔/

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบสภาพของสถานประกอบการเพื่อการประกอบการพิจารณาการอนุญาต

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้รับคำ ขอบใบอนุญาตประกอบกิจการ.....
และได้ออกใบรับคำขออนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นั้น

จากการตรวจสอบทางด้านสุขลักษณะของสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ระบบกำจัดหรือบำบัดของเสีย
และอื่นๆ ของสถานประกอบการดังกล่าวแล้วพบว่า

ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น

ไม่ครบ ดังนี้

๑).....

๒).....

๓).....

๔).....

ฉะนั้น จึงมีความเห็นว่า สมควรอนุญาต

สมควรอนุญาตโดยมีเงื่อนไขดังนี้

๑).....

๒).....

๓).....

๔).....

ไม่สมควรอนุญาต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ได้รับแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น



ที่ กจ ๕๒๐๐๔ /

สำนักงานเทศบาลเมืองกาญจนบุรี

ถนนหลักเมือง กจ ๗๑๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งขยายเวลาการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เรียน

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....

และราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกใบรับคำขออนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

เนื่องจากมีเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่สามารถออกใบอนุญาตหรือยังไม่สามารถมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายในเวลา ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับคำ ขอดังกล่าวนี้

๑).....

๒).....

๓).....

ดังนั้น จึงขอแจ้งขยายเวลาการพิจารณาอนุญาตออกไปเป็นเวลา ๑๕ วันนับแต่วันที่.....

และต้องขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

นายกเทศมนตรีเมืองกาญจนบุรี

เจ้าพนักงานท้องถิ่น



ที่ กจ ๕๒๐๐๔ /

สำนักงานเทศบาลเมืองกาญจนบุรี
ถนนหลักเมือง กจ ๗๑๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งการอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เรียน

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....
และเทศบาลเมืองกาญจนบุรีได้ออกใบรับคำขออนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้พิจารณาออกใบอนุญาตให้แก่ท่านเรียบร้อยแล้ว จึงขอให้ท่านมาติดต่อ
ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน.....บาท ณ
พร้อมทั้งนำเอกสารฉบับนี้ ใบรับคำขอรับใบอนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
และใบเสร็จรับเงิน มาแสดงเพื่อขอรับใบอนุญาตฯ ณ.....
ภายใน ๑๕ วันนับแต่วันได้รับหนังสือนี้

ทั้งนี้ หากท่านไม่สามารถมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาดังกล่าว กรุณาแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น
ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

นายกเทศมนตรีเมืองกาญจนบุรี
เจ้าพนักงานท้องถิ่น