

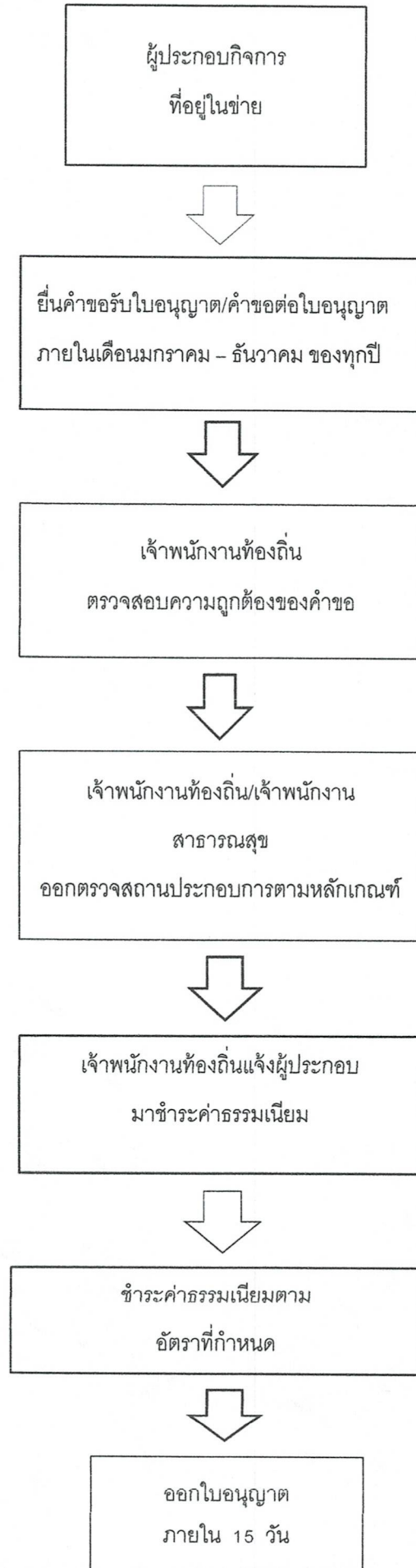


**คู่มือปฏิบัติงาน**  
**การขอใบอนุญาตประกอบกิจการ**  
**ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

สำนักปลัด  
องค์การบริหารส่วนตำบลโนนประจักษ์  
อำเภอสีดา จังหวัดนครราชสีมา

๐๔๔-๙๗๗-๐๑๔

**แผนผังแสดงขั้นตอนการชำระค่าใบอนุญาตประกอบกิจการ  
ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
องค์การบริหารส่วนตำบลโนนประดู่ อำเภอเสีดา จังหวัดนครราชสีมา**



ส่วนของเจ้าหน้าที่

ใบรับแจ้ง

ชื่อสถานที่ประกอบการ.....ประเภท.....  
 มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลโนนประคู้ อำเภอสีดา  
 จังหวัดนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์.....  
 เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
 ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ( ) ครบ  
 ( ) ไม่ครบ ได้แก่ .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ส่วนของผู้แจ้ง

ใบรับแจ้ง

ชื่อสถานที่ประกอบการ.....ประเภท.....  
 มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลโนนประคู้ อำเภอสีดา  
 จังหวัดนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์.....  
 เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
 ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ( ) ครบ  
 ( ) ไม่ครบ ได้แก่ .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

- ( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....  
มีพนักงาน.....คน ใช้เครื่องจักรขนาด.....แรงม้า
- ( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท.....  
โดยมีพื้นที่ประกอบอาหาร.....ตารางเมตร
- ( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....  
มีพนักงาน.....คน จำนวน.....ตัว
- ( ) กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท
  - เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่.....
  - เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....
  - เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่.....
  - เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น).....องค์การบริหารส่วนตำบลโนนประดู่...พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

- 1) สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ
  - 3.1.....
  - 3.2.....
- 4) .....
- 5) .....

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการโดยสังเขป



ทิศเหนือ

Blank area for the site plan diagram.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแนบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบตามประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และกำหนดเงื่อนไขดังนี้ .....

.....

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ .....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนประดู่

วันที่...../...../.....

