



คำสั่งเทศบาลตำบลป่าแฟก

ที่ ๑๔๖ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการล้วงตรวจสอบการออกใบอนุญาต  
และการต่อใบอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

\*\*\*\*\*

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พุทธศักราช ๒๕๖๖ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๑๔) พ.ศ.๒๕๖๒ ประกอบข้อ ๕ ของเทศบัญญัติเทศบาลตำบลป่าแฟก เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๒ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการล้วงตรวจสอบการออกใบอนุญาตและการต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วยบุคคลผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| ๑. นางสาวสมใจ อิเต็จิ ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล         | เป็น ประธานกรรมการ       |
| ๒. นายทวีพงษ์ ปันสุวรรณ ตำแหน่ง นิติกร                       | เป็น กรรมการ             |
| ๓. นายพันธกานต์ อนัตภกทัต ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์      | เป็น กรรมการ             |
| ๔. นางสาวจตุพร วงศ์คำพวง ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข | เป็น กรรมการและเลขานุการ |

โดยให้คณะกรรมการล้วงตรวจสอบข้อเท็จจริงมีหน้าที่ดำเนินการล้วงตรวจสอบถึงความเหมาะสม ถูกต้อง ของสถานประกอบการ ผู้ขอรับใบอนุญาต ผู้ขอต่อใบอนุญาต แล้วเสนอความเห็นผ่านแบบฟอร์มการขอรับใบอนุญาต การขอต่อใบอนุญาต ต่อผู้มีอำนาจออกใบอนุญาตต่อไป

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เดือน ชั้นวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

(นายอุดม สมใจ)

นายกเทศมนตรีตำบลป่าแฟก

คำขอเลขที่...../.....  
(เจ้าหน้าที่กรอก)



แบบคำขอรับใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลป่าแฟก  
เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2562

เจ้ายี่ห้อ.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี  
สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... หมายเลขอรหัสพท.....

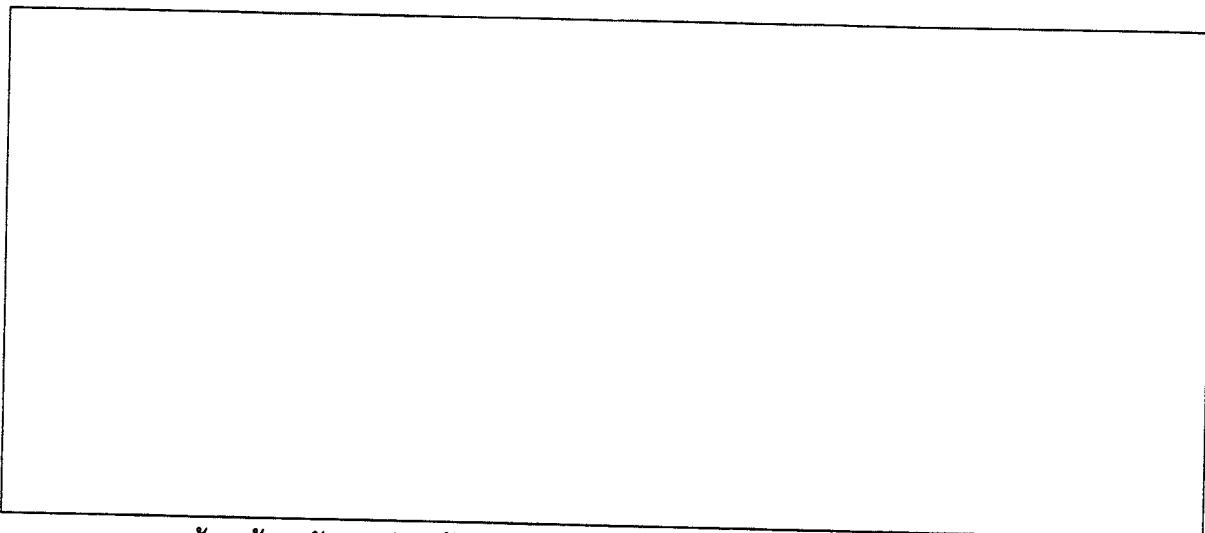
ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
ประเภท.....  
ลักษณะ/ขนาดกิจการ..... ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้  
ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินกิจการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานประกอบกิจการ
- หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาห้องเช่าจากเจ้าของอาคาร  
(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบกิจการ)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (เช่น สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง  
อาคารของสถานที่ที่ขออนุญาตประกอบกิจการค้า สำเนาใบอนุญาตประกอบ  
กิจการโรง�行 ฯลฯ)
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หลักฐานแสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลกรณีผู้ดำเนินกิจการ  
เป็นนิติบุคคล
- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีที่เจ้าของกิจการไม่มาเยี่ยมขอรับใบอนุญาต  
ด้วยตนเอง
- ใบรับรองแพทย์เฉพาะกิจการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- รายงานการประชุมประชาคมหมู่บ้านที่ตั้งสถานประกอบการ

(มีต่อด้านหลัง)

(ด้านหลังแบบคำขอรับใบอนุญาต)

แบบผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต  
(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการกลั่นกรองการขอรับใบอนุญาต

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นควรแจ้งให้ยื่นเอกสารเพิ่มเติมหรือดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้.....  
.....  
.....

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้ .....

( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ .....

(ลงชื่อ) ..... คณะกรรมการกลั่นกรอง (ลงชื่อ) ..... คณะกรรมการกลั่นกรอง  
(.....) (.....)

ตำแหน่ง ..... ตำแหน่ง .....  
วันที่....../....../..... วันที่....../....../.....

(ลงชื่อ) ..... คณะกรรมการกลั่นกรอง (ลงชื่อ) ..... คณะกรรมการกลั่นกรอง

(.....) (.....)  
ตำแหน่ง ..... ตำแหน่ง .....  
วันที่....../....../..... วันที่....../....../.....

(มีต่อหน้าถัดไป)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- ( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้  
( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

( ลงชื่อ ) ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

( นายอุทิศ นรรัตน์ )

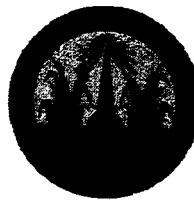
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลป่าแฟก

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

วันที่...../...../.....

คำขอเลขที่...../.....  
(เจ้าหน้าที่กรอก)



แบบคำขอต่อใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลป่าแฟก  
เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2562

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี

สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตroduced/ซอย.....  
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
ประเภท.....

ลักษณะ/ขนาดกิจการ..... ตามใบอนุญาตเลขที่..... เลขที่...../  
ออกให้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น พร้อมคำขอนี้  
ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินกิจการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินกิจการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานประกอบกิจการ
- หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาห้องเช่าจากเจ้าของอาคาร  
(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบกิจการ)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ( เช่น สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง  
อาคารของสถานที่ที่ขออนุญาตประกอบกิจการค้า สำเนาใบอนุญาตประกอบ  
กิจการโรงงาน ฯลฯ )
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หลักฐานแสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลกรณีผู้ดำเนินกิจการ  
เป็นนิติบุคคล
- หนังสือมอบอำนาจ ในกรณีที่เจ้าของกิจการไม่มาเยี่ยมขอรับใบอนุญาต  
ด้วยตนเอง
- ใบรับรองแพทย์เฉพาะกิจการที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- รายงานการประชุมประชุมหมู่บ้านที่ตั้งสถานประกอบการ

(มีต่อด้านหลัง)

(ด้านหลังแบบคำขอต่อใบอนุญาต)

แบบผังแสดงที่ดั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต่อใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอต่อใบอนุญาต  
(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการกลั่นกรองการขอรับใบอนุญาต

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นควรแจ้งให้ยื่นเอกสารเพิ่มเติมหรือดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้.....

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้ .....

( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ .....

(ลงชื่อ) ..... คณะกรรมการกลั่นกรอง (ลงชื่อ) ..... คณะกรรมการกลั่นกรอง  
(.....) (.....)

ตำแหน่ง ..... ตำแหน่ง .....  
วันที่....../....../..... วันที่....../....../.....

(ลงชื่อ) ..... คณะกรรมการกลั่นกรอง (ลงชื่อ) ..... คณะกรรมการกลั่นกรอง  
(.....) (.....)

ตำแหน่ง ..... ตำแหน่ง .....  
วันที่....../....../..... วันที่....../....../.....

(มีต่อหน้าถัดไป)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- ( ) อนุญาตให้ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการ  
( ) ไม่อนุญาตให้ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการ

( ลงชื่อ ) ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

( นายอุทธิศ นรรัตน์ )

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลป่าแฟก

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

วันที่...../...../.....