ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 23 เลขที่ 1

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท (.....)
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1).....

3.2).....

3.3).....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....
(นางสาวลลิยรัตน์ ตันติเศรณี)
(ผู้อำนวยการสำนักงานเขตปฏิบัติราชการแทน)
นายกเทศมนตรีนครสงขลา
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวสาธร ธีนทร์มณี)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 23 เลขที่ 2

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า

จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1).....

3.2).....

3.3).....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....

(นางสาววลัยรัตน์ ตันตีเศรณี)

(รองนายกเทศมนตรีปฏิบัติราชการแทน)

ตำแหน่ง.....นายกเทศมนตรีนครสงขลา.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ห้ามผู้ใดแก้ไขเพิ่มเติมข้อความในใบอนุญาตนี้ เว้นแต่เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ใบอนุญาตนี้ต้องแสดงไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่ายที่สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสุดารัตน์ จันทร์ขาว)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 23 เลขที่ 3

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ 515 เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1).....

3.2).....

3.3).....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....

(นางสาววลัยรัตน์ ตันติเศรณี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีนครสงขลา เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวรัตน์ ตันติเศรณี)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 1

อนุญาตให้ ..... สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....

..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า ..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

โทรสาร ..... มีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด ..... แรงม้า

จำนวนคนงาน ..... คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ..... บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ .....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1) .....

3.2) .....

3.3) .....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ .....

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

(ลงชื่อ) .....

(นางสาววลัยรัตน์ ต้นติเศรณี)

ตำแหน่ง นายแพทยสาธารณสุขชำนาญการ เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวสร จันทร์มณี)

เจ้าพนักงานสุขาภิบาลชำนาญงาน

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 2

อนุญาตให้ [illegible] สัญชาติ - อยู่บ้านเลขที่ 9 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน [illegible]

ตำบล/แขวง [illegible] อำเภอ/เขต [illegible] จังหวัด [illegible] โทรศัพท์ 094-440922

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท [illegible]

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า [illegible] ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 9 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน [illegible]

ตำบล/แขวง [illegible] อำเภอ/เขต [illegible] จังหวัด [illegible] โทรศัพท์ 094-440922

โทรสาร - มีพื้นที่ประกอบการ - ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด - แรงม้า

จำนวนคนงาน - คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 4000 บาท ([illegible])

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ 515 เลขที่ 59 ลงวันที่ 18 เดือน [illegible] พ.ศ. 2561

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1) .....

3.2) .....

3.3) .....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ 29 เดือน [illegible] พ.ศ. 2562

ออกให้ ณ วันที่ 18 เดือน [illegible] พ.ศ. 2561

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวสิรดนย์ ตันติเศรษฐี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีนครสงขลา เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

สำเนาถูกต้อง

(นางสาว [illegible])

เจ้าพนักงานสุขาภิบาลชำนาญงาน

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 3

อนุญาตให้ นายสิทธิศักดิ์ ระแก้ว สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 29151 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน หน้าสถานี ตำบล/แขวง ท่าหิน อำเภอ/เขต หาดใหญ่ จังหวัด สงขลา โทรศัพท์ 074-231234

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท เครื่องดื่ม โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า ร้านกาแฟสังข์ทอง ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 29518 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน สายสุวรรณคีรี ตำบล/แขวง ท่าหิน อำเภอ/เขต เทพาลัย จังหวัด สงขลา โทรศัพท์ 074-231234 โทรสาร - มีพื้นที่ประกอบการ - ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด - แรงม้า จำนวนคนงาน - คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ 565 เลขที่ 53 ลงวันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1) .....

3.2) .....

3.3) .....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2562

ออกให้ ณ วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

(ลงชื่อ) .....

(นางสาววลัยรัตน์ ตันติเศรณี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีตำบลท่าหิน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

(นายสิทธิศักดิ์ ระแก้ว)
เจ้าพนักงานสุขาภิบาลชำนาญงาน

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 4

อนุญาตให้ นาง[illegible] สัญชาติ [illegible] อยู่บ้านเลขที่ [illegible] หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน [illegible]
ตำบล/แขวง [illegible] อำเภอ/เขต [illegible] จังหวัด [illegible] โทรศัพท์ [illegible]

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท [illegible]
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า [illegible] ตั้งอยู่บ้านเลขที่ [illegible] หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน [illegible]
ตำบล/แขวง [illegible] อำเภอ/เขต [illegible] จังหวัด [illegible] โทรศัพท์ [illegible]
โทรสาร - มีพื้นที่ประกอบการ 50 ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด - แรงม้า
จำนวนคนงาน - คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 600 บาท ([illegible])
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ [illegible] เลขที่ [illegible] ลงวันที่ [illegible] เดือน [illegible] พ.ศ. [illegible]

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1) .....

3.2) .....

3.3) .....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ [illegible] เดือน [illegible] พ.ศ. [illegible]

ออกให้ ณ วันที่ [illegible] เดือน [illegible] พ.ศ. [illegible]

(ลงชื่อ) .....
(นางสาววลัยรัตน์ ตันติเศรณี)
(รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน .....)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีนครสงขลา .....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

สำเนาถูกต้อง

(นางสาววลัยรัตน์ ตันติเศรณี)
เจ้าพนักงานสุขาภิบาลชำนาญงาน

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 5

อนุญาตให้ นางสาวมัลลิกา ...สัญชาติ ไทย อยู่บ้านเลขที่ 264 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน นครใน ตำบล/แขวง ในเมือง อำเภอ/เขต เมืองระนอง จังหวัด ระนอง โทรศัพท์ 081-7951996

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท บริการ ...โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า ร้านนวด ...ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 264 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย - ถนน นครใน ตำบล/แขวง ในเมือง อำเภอ/เขต เมืองระนอง จังหวัด ระนอง โทรศัพท์ 081-7951996 โทรสาร - มีพื้นที่ประกอบการ - ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด - แรงม้า จำนวนคนงาน - คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ 565 เลขที่ 55 ลงวันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ 2561

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1) .....

3.2) .....

3.3) .....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2562

ออกให้ ณ วันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ 2561

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวลัยรัตน์ ตันติเศรณี)

(ปลัดเทศบาลปฏิบัติราชการแทน)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีนครระนอง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

(นางสาวลัยรัตน์ ตันติเศรณี)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 6

อนุญาตให้ ..... สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....

..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า ..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

โทรสาร ..... มีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด ..... แรงม้า

จำนวนคนงาน ..... คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ..... บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1) .....

3.2) .....

3.3) .....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

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

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 7

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท (.....) ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1).....

3.2).....

3.3).....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 8

อนุญาตให้ ..... สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....

..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า ..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

โทรสาร ..... มีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด ..... แรงม้า

จำนวนคนงาน ..... คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต 500 บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ 545 เลขที่ 51 ลงวันที่ 24 เดือน ..... พ.ศ. 2561

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1) .....

3.2) .....

3.3) .....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ 23 เดือน ..... พ.ศ. 2562

ออกให้ ณ วันที่ 24 เดือน ..... พ.ศ. 2561

(ลงชื่อ) .....

(นางสาววลัยรัตน์ ตันติเศรณี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน นายกเทศมนตรีนครสงขลา

ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่ทมคอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

(นางสาว วลัยรัตน์ ตันติเศรณี)
เจ้าพนักงานสุขาภิบาลชำนาญงาน

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 9

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท (.....) ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1).....

3.2).....

3.3).....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 10

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1).....

3.2).....

3.3).....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

(นางสาวกาญจ จันทร์ณี)
เจ้าพนักงานสุขาภิบาลชำนาญงาน

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 24 เลขที่ 11

อนุญาตให้ ..... สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....

..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า ..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

โทรสาร ..... มีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด ..... แรงม้า

จำนวนคนงาน ..... คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ..... บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1) .....

3.2) .....

3.3) .....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

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

(ลงชื่อ) .....

(นางสาววลัยรัตน์ ตันติเศรณี)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีนครลงขยำ เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่หมดอายุ	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

ฐานะโกเมศ

(นางสาว จันทร์มณี)

เจ้าพนักงานสุขาภิบาลชำนาญงาน