



รายใหม่

รายเก่า เลขที่ ...../.....

**แบบคำขอรับ / ขอต้อใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุข...เทศบาลเมืองมหาสารคาม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับ/ขอต้อใบอนุญาตประกอบกิจการ ประเภท.....  
ชื่อสถานประกอบการ.....  
สถานประกอบการเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....ตลาด..... เขต/อำเภอ.....เมือง..... เทศบาล.....เมืองมหาสารคาม..... จังหวัด.....มหาสารคาม.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น).....นายกเทศมนตรีเมืองมหาสารคาม.....พร้อมคำขอนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้ พร้อมเอกสารหลักฐานถูกต้องตามความเป็นจริง ทุกประการ และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขเทศบัญญัติเทศบาลเมืองมหาสารคาม และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ทุกประการ

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

<p><b>ชำระค่าธรรมเนียม ๗</b> เป็นเงิน ..... บาท ตามใบเสร็จรับเงิน ..... / ..... ลงวันที่ ..... / ..... / ..... (ลงชื่อ).....ผู้รับคำร้อง (.....)</p>	<p><b>เรียน ผอ.ส่วนบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม</b> - เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา  (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>
<p><b>เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</b> - เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา  (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>	<p><b>ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข</b> <b>จากการตรวจสอบสถานประกอบการ</b> ( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้ ..... ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ..... ..... (ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>

**ความเห็นของปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล**

- ( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....
- ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

**คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น**

- ( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
- ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ เพราะ .....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

คำขอเลขที่ .....

วันที่ ..... เวลา ..... น.

รายใหม่

รายเก่า เลขที่ใบอนุญาต ..... / .....



## บันทึกการรับคำขอบริการ ประเภท ใบอนุญาตกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ส่วนราชการ สำนักสาธารณสุขฯ เทศบาลเมืองมหาสารคาม

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ชื่อผู้ประกอบการ..... อายุ..... ปี สัญชาติ .....ไทย.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ ..... ออกโดย .....  
ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่..... ณ เทศบาลเมืองมหาสารคาม โดยได้แนบเอกสารประกอบคำขอ

๒. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัว ..... (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งร้าน / สถานที่ประกอบการ
- ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)
- หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ในกรณีเช่า/ไม่ใช่เจ้าของบ้าน)
- เอกสารหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ

๑) .....

๒) .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ในฐานะพนักงานเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอแล้ว เห็นว่า

ถูกต้องครบถ้วน

เห็นควรนำเสนอต่อไป

(ลงชื่อ) ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

มีข้อบกพร่อง คือ

เนื้อหาและรูปแบบคำขอ ได้แก่ .....

เอกสารประกอบการพิจารณา ได้แก่ .....

จึงได้แจ้งให้ ..... ผู้ยื่นคำขอดำเนินการ

แก้ไข/เพิ่มเติมคำขอ และแบบคำขอ ได้แก่.....

แก้ไข/เพิ่มเติมเอกสารประกอบ ได้แก่.....

โดยให้มายื่นเพิ่มเติมภายในวันที่ ..... มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไป

ทั้งนี้ ผู้ยื่นคำขอได้นำคำขอพร้อมหลักฐาน  กลับไปด้วย

ผากไว้กับพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอรับบริการ (ลงชื่อ) ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

คำขอเลขที่ .....  
วันที่ ..... เวลา ..... น.  
 รายใหม่  
 รายเก่า เลขที่ใบอนุญาต ..... / .....  
ประเภท  กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



### ส่วนขอเจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต  
สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองมหาสารคาม  
โทร. ๐๔๓ - ๗๒๕๕๗๓ - ๖ ต่อ ๓๐๗

คำขอเลขที่ ..... ได้รับเรื่อง เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน  ครบ

ไม่ครบ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

หากเอกสารหลักฐานไม่ครบ ให้มายื่นเพิ่มเติมภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอ ไม่ประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไป

(ลงชื่อ) ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

( ..... )

คำขอเลขที่ .....  
วันที่ ..... เวลา ..... น.  
 รายใหม่  
 รายเก่า เลขที่ใบอนุญาต ..... / .....  
ประเภท  กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



### ส่วนของผู้ขอรับบริการ

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต  
สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองมหาสารคาม  
โทร. ๐๔๓ - ๗๒๕๕๗๓ - ๖ ต่อ ๓๐๗

คำขอเลขที่ ..... ได้รับเรื่อง เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน  ครบ

ไม่ครบ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

หากเอกสารหลักฐานไม่ครบ ให้มายื่นเพิ่มเติมภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอ ไม่ประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไป

(ลงชื่อ) ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

( ..... )