



รายใหม่

รายเก่า เลขที่/.....

แบบคำขอรับ / ขอต้อใบอนุญาตกิจการแต่งผม - เสริมสวย

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 ประเภทแต่งผม - เสริมสวย.....
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>ชำระค่าธรรมเนียม ๗ เป็นเงิน บาท ตามใบเสร็จรับเงิน / ลงวันที่ / / (ลงชื่อ)..... ผู้รับคำร้อง (.....)</p>	<p>เรียน ผอ.ส่วนบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม - เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>
<p>เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม - เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>	<p>ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากการตรวจสอบสถานประกอบการ () 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 /

ประเภท แต่งผม - เสริมสวย



บันทึกการรับคำขอบริการ

ประเภท ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

ส่วนราชการ สำนักสาธารณสุขฯ เทศบาลเมืองมหาสารคาม

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ชื่อผู้ประกอบการ อายุ..... ปี สัญชาติไทย.....
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

(.....)

(.....)



ส่วนของผู้ยื่นคำขอ

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองมหาสารคาม

โทร. ๐๔๓ - ๗๒๕๕๗๓ - ๖ ต่อ ๓๐๗

คำขอเลขที่

วันที่ เวลา น.

รายใหม่

รายเก่า เลขที่ใบอนุญาต /

ประเภท แต่งผม - เสริมสวย

คำขอเลขที่ ได้รับเรื่อง เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบ

ไม่ครบ

๑)

๒)

๓)

หากเอกสารหลักฐานไม่ครบ ให้มายื่นเพิ่มเติมภายในวันที่ เดือน พ.ศ.

มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอ ไม่ประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไป

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)



ส่วนของผู้ให้บริการ

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองมหาสารคาม

โทร. ๐๔๓ - ๗๒๕๕๗๓ - ๖ ต่อ ๓๐๗

คำขอเลขที่

วันที่ เวลา น.

รายใหม่

รายเก่า เลขที่ใบอนุญาต /

ประเภท แต่งผม - เสริมสวย

คำขอเลขที่ ได้รับเรื่อง เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบ

ไม่ครบ

๑)

๒)

๓)

หากเอกสารหลักฐานไม่ครบ ให้มายื่นเพิ่มเติมภายในวันที่ เดือน พ.ศ.

มิฉะนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอ ไม่ประสงค์จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไป

(ลงชื่อ) พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)