

แบบคำร้องขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต
ประกอบกิจการต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ
ประจำปี.....

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....
ผู้รับ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

☐ บุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

☐ นิติบุคคลชื่อ.....ทะเบียนเลขที่.....

สำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำร้องเพื่อ ☐ ขอใบอนุญาตประกอบกิจการใหม่ ☐ ต่ออายุใบอนุญาต

☐ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท การผลิตน้ำกลั่น น้ำบริโภค ข้อ 3(19)

ใช้เครื่องจักร.....แรงม้า คนงาน.....คน พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

ชื่อสถานประกอบการ.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล ..วารินชำราบ อำเภอ ..วารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โทรศัพท์.....

ซึ่งใบอนุญาตเดิมหมดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารต่างๆดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน 1 ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน 1 ฉบับ

☐ หลักฐานผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคทางด้านแบคทีเรียด้วย ๑11

☐ แผนผังแสดงสถานที่ตั้งต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญอัตโนมัติ

☐ หลักฐานอื่นๆ คือ.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในคำร้องขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการของนาย/นาง/นางสาว.....
 ประเภทกิจการ การผลิตน้ำกลั่น น้ำบริโภค ข้อ 3(19) ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....
 ถนน..... ตำบล วารินชำราบ อำเภอ วารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี
☐ เห็นควรอนุญาต ให้เรียกเก็บค่าธรรมเนียม จำนวน.....บาท (.....)
 และค่าปรับชำระเกินกำหนดเวลา จำนวน.....บาท (.....)
 ตามเทศบัญญัติ.....
☐ ไม่เห็นควรอนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข
 (.....)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	ปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล
☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต (.....)	☐ เห็นควรอนุญาต ☐ ไม่เห็นควรอนุญาต (.....)
คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น ☐ อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ☐ ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ (ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....	

ปี พ.ศ.....ใบเสร็จเลขที่ RCPT-.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ค่าปรับชำระเกินกำหนด จำนวน.....บาท เลขที่ RCPT-.....พ.ศ.....

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
 เทศบาลเมืองวารินชำราบ

แบบรายงานการตรวจหาเชื้อแบคทีเรียในน้ำ ด้วย อ11
ของตู้น้ำหยอดเหรียญอัตโนมัติ

1. ข้อมูลผู้ขอรับ / ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการ

นาย/นาง/นางสาว ชื่อ นามสกุล
ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ที่อยู่สถานประกอบการ

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

2. ผลการตรวจคุณภาพตู้น้ำหยอดเหรียญอัตโนมัติ

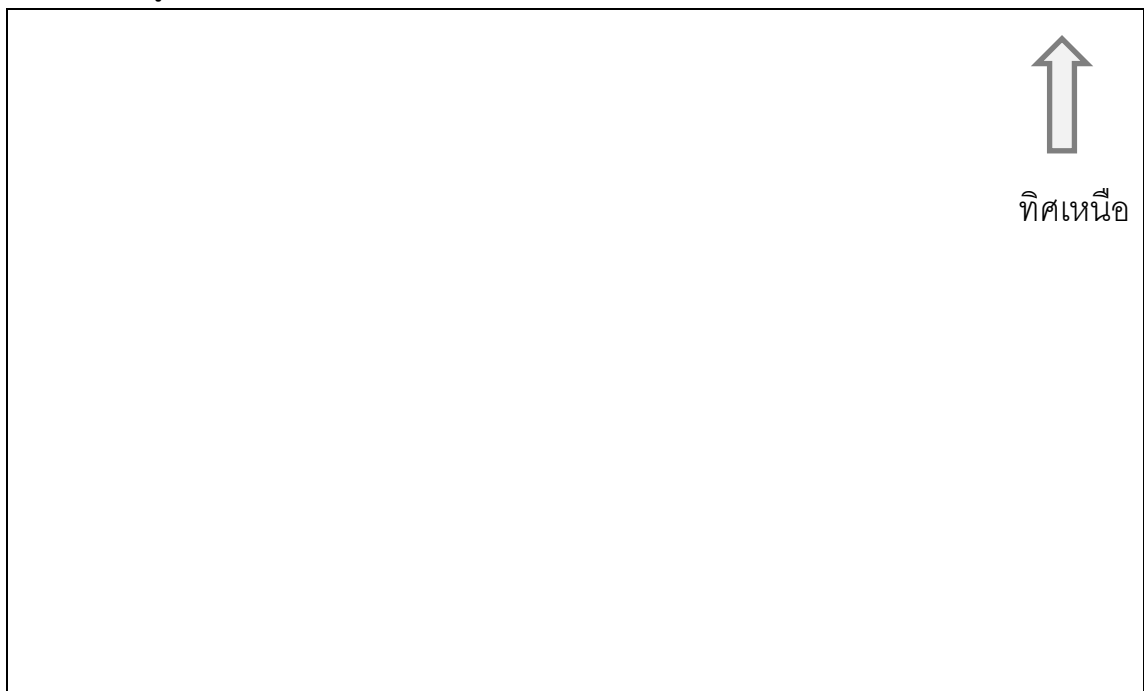
วัน/เดือน/ปีที่ตรวจ.....

ผลการตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ☐ พบ ☐ ไม่พบ

ชื่อ-นามสกุลผู้ตรวจ ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ.....

3. แผนผังที่ตั้งตู้น้ำหยอดเหรียญอัตโนมัติ



งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลเมืองวารินชำราบ