



# คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการขออนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง

๑. ชื่องาน การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการขออนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. วิธีการขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๒.๑ ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภท ของกิจการ) พร้อมหลักฐานที่ขอ บต.สำโรงกำหนด

๒.๒ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนขอเอกสารหลักฐาน ทันที

- กรณี ไม่ ถู ก ต้อ ง/ค ร บ ถ้วน หรือความไม่สมบูรณ์ ให้เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการทันที

-กรณีไม่สามารถดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องใน ขณะนั้น ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกความบกพร่อง และรายการเอกสารหรือ หลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมและให้ เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ ใน บันทึกนั้นด้วย

๒.๓ เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะ

-กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอพิจารณาออกใบอนุญาต

-กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ

๒.๔ การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต

- กรณีอนุญาต/ไม่อนุญาต ต้องแจ้งคำสั่งอนุญาต/ไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการ พร้อมด้วย เหตุผลให้ผู้ขออนุญาตทราบ

-กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตให้ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาต

๓. ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

| ประเภท/ขั้นตอน                | ระยะเวลา                               |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| ยื่นคำร้องขออนุญาตพร้อมเอกสาร | ๑๕ นาที                                |
| การตรวจสอบเอกสาร              | ๑ ชั่วโมง                              |
| การพิจารณา                    | ภายใน ๓๐ วัน                           |
| แจ้งผลการพิจารณา              | ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้ยื่นคำขอ ครบถ้วน |

แผนภูมิขั้นตอนการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน



๒. เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสารคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ให้ถูกต้อง ครบถ้วน



๓. เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะของสถานประกอบการ ตามข้อกำหนดใน  
ข้อบัญญัติ ให้ถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญ  
กรณีไม่ถูกต้อง แจ้งให้ผู้ขออนุญาตแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้อง ภายใน ๓๐ วัน



๔. เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบอนุญาตและเก็บค่าธรรมเนียม



๕. ลงข้อมูลในทะเบียนผู้ประกอบการและติดตาม  
ตรวจด้านสุขลักษณะประจำปี  
และแจ้งให้มาต่ออายุใบอนุญาตและเสียค่าธรรมเนียม  
ทุกปี

#### ๔. ระเบียบ กฎหมาย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

## แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

หมายเลขโทรศัพท์ .....

### ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

( ) สถานที่จำหน่ายหรือสะสมอาหาร ประเภท.....

โดยมีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

มีคนงาน.....คน ใช้เครื่องจักรขนาด.....แรงม้า

( ) กิจการจำหน่ายสินค้า/ทางสาธารณะ จำหน่ายสินค้าประเภท.....

ณ บริเวณ.....โดยวิธีการ.....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน.....ฉบับ

๒.สำเนาทะเบียนบ้าน.....ฉบับ

๓.หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑.....

๓.๒.....

๓.๓.....

๓.๔.....

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขออนุญาต

( ..... )

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข

ดังนี้.....

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต

เพราะ.....

(ลงชื่อ) .....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง .....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการประเภท.....  
 .....ตามใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....  
 ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน.....ฉบับ

๒.สำเนาทะเบียนบ้าน.....ฉบับ

๓.หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑.....

๓.๒.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

| <u>ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข</u> | <u>คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น</u>    |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| จากการตรวจสอบสถานประกอบการ             | ( ) อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้          |
| ( ) เห็นสมควรอนุญาต                    | ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ           |
| ( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ.....        | (ลงชื่อ).....                          |
| .....                                  | (.....)                                |
| (ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข      | ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำโรง |
| (.....)                                | วันที่...../...../.....                |
| ตำแหน่ง.....                           |                                        |
| วันที่...../...../.....                |                                        |



ที่ นม ๘๓๐๐๑/

องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง  
อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
๓๐๒๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอให้แก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอรับใบอนุญาต/คำขอต่ออายุใบอนุญาตการประกอบกิจการ  
เรียน .....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ  
..... เมื่อวันที่..... นั้น

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ตรวจคำขอของท่านแล้ว พบว่า คำขอไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ดังนี้

- ๑) .....
- ๒) .....
- ๓) .....
- ๔) .....
- ๕) .....

จึงขอแจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายใน.....วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือ  
หากท่านไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะขอรับใบอนุญาตประกอบ  
กิจการนี้และจะไม่พิจารณาคำขอของท่านพร้อมทั้งส่งคืนเอกสารทั้งหมดให้แก่ท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร.๐๔๔-๙๓๘๘๗๓ ต่อ ๓

โทรสาร. ๐๔๔-๙๓๘๘๗๒



ที่ นม ๘๓๐๐๑/

องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง  
อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
๓๐๒๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง คำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานที่ประกอบกิจการ

เรียน .....

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ.....  
และราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

เนื่องจากเจ้าพนักงานได้ตรวจสอบสภาพด้านสุขลักษณะของสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ระบบกำจัด หรือ  
บำบัดของเสียและอื่นๆ ของสถานที่ประกอบกิจการของท่านแล้วพบว่ายังไม่ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนด ไว้ใน  
ข้อกำหนดของท้องถิ่น ดังนี้

- ๑) .....
- ๒) .....
- ๓) .....
- ๔) .....

ฉะนั้น จึงขอให้ท่านแก้ไขให้ถูกต้องและสมบูรณ์เพื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะได้ดำเนินการพิจารณาการ  
อนุญาตต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร.๐๔๔-๙๓๘๘๗๓ ต่อ ๓

โทรสาร. ๐๔๔-๙๓๘๘๗๒



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัด งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลลำโรง โทร. ๐๔๔-๙๓๘๘๗๓

ที่ นม ๘๓๐๐๑/

วันที่

เรื่อง การตรวจสอบสุขลักษณะ.....เพื่อประกอบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลำโรง

### เรื่องเดิม

ด้วย.....ได้ยื่นคำคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....เมื่อ.....

### ข้อเท็จจริง

ด้วยคำขอดังกล่าว ข้าพเจ้าจึงเข้าตรวจสอบสุขลักษณะ.....

ในวันที่.....ตั้งแต่เวลา.....ผลการตรวจสอบมีรายละเอียด ดังนี้

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

### ข้อคิดเห็น

.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นหัวหน้าสำนักปลัด

---

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

---

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

---

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง

ที่ นม ๘๓๐๐๑/



องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง  
อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
๓๐๒๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง แจ้งเหตุผลการไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

เรียน .....

อ้างถึง (๑) ใบรับคำขออนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
(๒) หนังสือคำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานที่ประกอบกิจการ ที่..... ลว. ....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ.....  
และเจ้าพนักงานได้มีคำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงสภาพของสถานที่ประกอบกิจการไว้ตามที่อ้างถึงนั้น จากการ  
ตรวจสอบปรากฏว่าท่านไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานดังกล่าวภายในเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้น ในฐานะ  
เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีความเห็นว่าไม่สามารถอนุญาตให้ท่านประกอบกิจการได้

ฉะนั้น ถ้าท่านเห็นว่าไม่ถูกต้องหรือมีข้อโต้แย้งใด ๆ ขอให้ท่านแจ้งความเห็นพร้อมเอกสารหรือหลักฐาน  
ที่เป็นประโยชน์หรือสนับสนุนความเห็นของท่านแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง  
หนังสือนี้ โดยหากล่วงเลยกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วท่านไม่แจ้งความเห็นใด ๆ หรือมีการแจ้งความเห็นแต่  
เจ้าพนักงานเห็นว่าไม่มีเหตุผลเพียงพอ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะออกคำสั่งไม่อนุญาตประกอบกิจการแก่ท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร.๐๔๔-๙๓๘๘๗๓ ต่อ ๓

โทรสาร. ๐๔๔-๙๓๘๘๗๒



ที่ นม ๘๓๐๐๑/

องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง  
อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
๓๐๒๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง แจ้งขยายเวลาการพิจารณาอนุญาตประกอบกิจการ .....

เรียน .....

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ....

๒. ....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....  
และราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกใบรับคำขออนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

เนื่องจากมีเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้  
ภายในเวลา ๓๐ วันนับแต่วันที่รับคำขอดังกล่าวดังนี้

๑. ....

๒. ....

๓. ....

ดังนั้น จึงขอแจ้งขยายเวลาการพิจารณาอนุญาตออกไปเป็นเวลา ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดเวลาข้างต้น และ  
ต้องขออภัย มา ณ โอกาสนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร.๐๔๔-๙๓๘๘๗๓ ต่อ ๓

โทรสาร. ๐๔๔-๙๓๘๘๗๒



## ใบอนุญาต

### ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท กิจการ.....

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้.....สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท (.....)  
ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบัญญัติองค์การบริหาร  
ส่วนตำบลสำโรง

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง  
โดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑) .....

๔.๒) .....

๔.๓) .....

๔.๔) .....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการตลอดเวลาที่ประกอบ  
กิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ที่ นม ๘๓๐๐๑/

องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง  
อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
๓๐๒๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง แจ้งการอนุญาตประกอบกิจการ.....

เรียน .....

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....

และราชการส่วนท้องถิ่นได้ออกใบรับคำขออนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้พิจารณาออกใบอนุญาตให้แก่ท่านเรียบร้อยแล้ว จึงขอให้ท่านมาติดต่อขอรับใบอนุญาตภายใน.....วันนับแต่วันได้รับหนังสือนี้ ทั้งนี้ หากล่วงเลยระยะเวลาดังกล่าวแล้วท่านมิได้มาติดต่อขอรับใบอนุญาต โดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควรจะถือว่าท่านละสิทธิและถูกยกเลิกการอนุญาตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

งานสาธารณะสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร.๐๔๔-๙๓๘๘๗๓ ต่อ ๓

โทรสาร. ๐๔๔-๙๓๘๘๗๒



ที่ นม ๘๓๐๐๑/

องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง  
อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
๓๐๒๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง คำสั่งไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

เรียน .....

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ.....

เมื่อวันที่.....นั้น

ปรากฏว่าท่านไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น (สาเหตุสำคัญที่มีผลให้ไม่อาจจะออกใบอนุญาตได้) คือ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

๔) .....

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่น จึงมีคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตประกอบกิจการให้แก่ท่าน

ทั้งนี้ หากท่านฝ่าฝืนดำเนินการจะมีโทษ.....(แล้วแต่ประเภทกิจการ)  
ตามมาตรา..... แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งนี้หรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร.๐๔๔-๙๓๘๘๗๓ ต่อ ๓

โทรสาร. ๐๔๔-๙๓๘๘๗๒

ที่ นม ๘๓๐๐๑/



องค์การบริหารส่วนตำบลสำโรง  
อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา  
๓๐๒๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง คำสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ

เรียน .....

ตามที่ท่านได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ประกอบกิจการ.....  
ตามใบอนุญาตเลขที่.....ซึ่งใบอนุญาตจะสิ้นอายุในวันที่..... โดยท่านได้ยื่นคำขอต่อ  
อายุใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นไว้แล้วเมื่อวันที่.....ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ นั้น

ปรากฏว่าท่านไม่สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดของท้องถิ่น (สาเหตุสำคัญที่มีผลให้ไม่อาจจะ  
อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตได้) คือ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามมาตรา ๕๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ในฐานะ  
เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีคำสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการแก่ท่าน

ทั้งนี้ หากท่านฝ่าฝืนดำเนินการจะมีโทษ.....  
(แล้วแต่ประเภทกิจการ) ตามมาตรา..... แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งนี้หรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งต่อ  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร.๐๔๔-๙๓๘๘๗๓ ต่อ ๓

โทรสาร. ๐๔๔-๙๓๘๘๗๒