



ที่ อต ๖๓๔๐๖/ ๖ ๒๑๑

สำนักงานเทศบาลตำบลนาข่า
๓๕๕ ตำบลนาข่า อำเภอเมืองอุดรธานี
จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

วันที่ ๑๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งให้มาติดต่อรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ผู้จัดการ ต.ต.น.ป.ร.ต.ร.น.น้ำผึ้ง ๗๒๓๓. ตำบลนาข่า

อ้างถึง แบบคำขอใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เลขที่.....
ลงวันที่ ๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามที่ ท่านได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเภท กิจการเกี่ยวกับโรงสี โรงสี ตำบลนาข่า โดยชื่อกิจการ กิจการโรงสี ตำบลนาข่า ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ ๙๐๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลนาข่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี นั้น

เจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้พิจารณาออกใบอนุญาตให้แก่ท่านเรียบร้อยแล้ว จึงขอให้ท่านมาติดต่อขอรับใบอนุญาต ได้ที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลตำบลนาข่า ภายใน ๑๕ วันนับแต่ได้รับหนังสือนี้ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเสกข์ บุญนิม)

ปลัดเทศบาลตำบลนาข่า ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลนาข่า

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร. ๐๔๒๒๑๘ ๐๒๓ ต่อ ๗๑-๗๒

โทรสาร. ๐๔๒-๒๑๘๐๒



ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....1.....เลขที่.....13...../๒๕๖๖

อนุญาตให้ บริษัท ปตท. บริหารธุรกิจค้าปลีก จำกัด อยู่บ้านเลขที่...๕๐๙... หมู่ที่๑.....
ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....มิตรภาพอุดร-หนองคาย.....อำเภอ/เขต.....เมืองอุดรธานี.....จังหวัด.....อุดรธานี.....
โทรศัพท์.... ๐๙๙-๖๐๖๔๔๕๔.....

ข้อ ๑) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยให้ชื่อว่า.....สถานีบริการน้ำมัน ปตท.
ตั้งอยู่เลขที่.....๕๐๙... หมู่ที่.....๑..... ตรอก/ซอย.....-..... ตำบล/แขวง.....นาข่า..... อำเภอ.....เมืองอุดรธานี.....
จังหวัด.....อุดรธานี..... โทรศัพท์...๐๙๙-๖๐๖๔๔๕๔..... โทรสาร.....-..... มีพื้นที่ประกอบการ.....๔.....ไร่.....๒.....งาน
ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....๓,๐๐๐.-.....บาท (-สามพันบาทถ้วน-) ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....1.....
เลขที่.....13..... ลงวันที่.....๕..... เดือน.....มิ.ย..... พ.ศ.๒๕๖๖.....

ข้อ ๒) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในเทศบัญญัติของ
ท้องถิ่น

ข้อ ๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่
เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

ข้อ ๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

๔.๑) ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ อย่างเคร่งครัด

๔.๒) ต้องปฏิบัติตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลนาข่า เรื่องการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อ
สุขภาพ พ.ศ.๒๕๔๒ อย่างเคร่งครัด

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่.....๗.....เดือน.....พฤษภาคม..... พ.ศ.๒๕๖๗.....

ออกให้ ณ วันที่.....๘.....เดือน.....พฤษภาคม..... พ.ศ.๒๕๖๖.....

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอก
.....

(วิธ มุทธรินทร์)

นายกเทศมนตรีตำบลนาข่า

วิธ มุทธรินทร์

(มีต่อด้านหลัง)

.....ปลัดเทศบาล
.....ผู้อำนวยการกอง
.....เจ้าหน้าที่
.....พิมพ์ทาน

