

ส่วนของเจ้าหน้าที่

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบหลักฐานประกอบการพิจารณาแล้ว

☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

๑.

๒.

๓.

(ลงชื่อ).....

(นางสาวราภรณ์ ยนปลัดยศ)

ตำแหน่ง

ความเห็นของผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

จากการตรวจสอบสถานประกอบ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

๑. ปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลแพงพวย เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๒. ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (และที่แก้ไขเพิ่มเติมทุกฉบับ) ในหมวดที่เกี่ยวข้องกับการประกอบกิจการประเภานั้นๆ

๓.
.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....
.....

(ลงชื่อ).....

(นายสุริยา กัลยาหลง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่...../...../.....

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายชุมพล เอี่ยมสุวรรณ)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแพงพวย

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(นายบุญฤทธิ์ โจษรค์นุสนธิ์)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแพงพวย

วันที่...../...../.....