

คำขอพิจารณาการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและปิดประกาศประชาสัมพันธ์  
การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก.....  
วันที่..... 6 ธันวาคม 2567.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... น.ส.เพ็ญภา อูไรรัตน์.....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....๒๓.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....อยู่บ้านเลขที่.....๒/๕๕.....หมู่ที่.....๖.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... คลองสี่..... อำเภอ/เขต..... คลองหลวง.....  
จังหวัด..... ปทุมธานี..... โทรศัพท์..... ๐๙๒-๓๒๘๘๒๙๔..... โทรสาร.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่..... ๑๑๓๙๖ ๐๐๑๑๙-๗๗-๒.....

เป็นนิติบุคคล ประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....  
มีสำนักงานอยู่เลขที่..... ๖๙/๖๓..... หมู่ที่..... ๑๐..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง..... บ้านปรก..... อำเภอ/เขต..... เมือง..... จังหวัด..... สมุทรสงคราม.....  
โทรศัพท์..... ๐๙๒-๓๒๘๘๒๙๔..... โทรสาร..... E-mail:.....

ประกอบกิจการ..... รับบริการซ่อมรถมอเตอร์ไซด์ จำหน่ายอะไหล่รถจักรยานยนต์.....

มีความประสงค์ ( / ) ขอพิจารณากลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง  
( / ) ขอปิดประกาศประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง  
และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา คือ

- ( / ) ขอปิดประกาศประชาสัมพันธ์การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง  
( / ) ประกาศรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง  
( ) อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ..... น.ส.เพ็ญภา อูไรรัตน์.....  
(น.ส.เพ็ญภา อูไรรัตน์)

ความคิดเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- กลุ่มเป้าหมายเหมาะสมตามที่เสนอ  
 กลุ่มเป้าหมายเหมาะสม โดยมีเงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

ให้ปิดประกาศได้ ณ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก และ ที่ตั้งของกิจการ

ลงชื่อ.....  
(นายชนะ อินทรโชติ)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก

## แบบกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง

๑) วิธีการรับฟังความคิดเห็น คือ.....สัมภาษณ์รายบุคคล.....

๒) กลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็น ได้แก่

๒.๑) ผู้อยู่อาศัยกับอาณานิคมบริการของสถานประกอบการ (ควรรับฟังความคิดเห็นให้ครบทุกครัวเรือน)  
จำนวน.....๘.....ระบุจำนวนคน หรือ จำนวนครัวเรือน)

๒.๒) ผู้อยู่อาศัยที่อยู่ใกล้กับสถานประกอบการทางออกไป ที่คาดว่าจะได้รับความเดือดร้อนรำคาญ หรือ ผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ (พิจารณาให้ความเหมาะสมตามลักษณะและความรุนแรงของผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น)

รัศมี	ภายใน ๑๐๐ เมตร	๑๐๐ - ๕๐๐ เมตร	๐.๕ - ๑ กิโลเมตร	กิโลเมตรขึ้นไป
จำนวนคน	.....๔.....	.....๓.....	.....๑.....	.....

๒.๓) กลุ่มอ่อนไหว

ศาสนสถาน ได้แก่

.....  
.....

โรงพยาบาล ได้แก่

.....  
.....

สถานศึกษา ได้แก่

.....  
.....

สถานเลี้ยงเด็ก ได้แก่

.....  
.....

สถานดูแลและผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้นหรือผู้พิการ ได้แก่

.....  
.....

สถานที่ราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ได้แก่

.....  
.....

ประกาศรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง  
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ข้าพเจ้า..... น.ส.เพ็ญนภา อุไรรัตน์.....  
ประสงค์จะประกอบกิจการ..... การซ่อม การปรับแต่งเครื่องยนต์ เครื่องจักร เครื่องกล อุปกรณ์ที่เป็นส่วนประกอบ  
ของยานยนต์ เครื่องจักร หรือเครื่องกล.....  
เป็นกิจการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๑ จึง  
ประสงค์จะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ใน  
การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาต โดยจะ  
ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นด้วยวิธี..... สัมภาษณ์รายบุคคล.....  
ในวันที่..... ๙ ธันวาคม ๒๕๖๗..... เวลา..... ๑๖.๓๐ น. ณ..... ที่บ้านพักของผู้รับการสัมภาษณ์ใน บริเวณใกล้  
กับสถานประกอบการ.....

รายละเอียดการประกอบกิจการและข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็นปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อม  
ประกาศนี้ และสามารถ Download ได้ที่..... -.....

อนึ่ง หากผู้ใดประสงค์จะทราบรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้ที่.....  
ร้านท่อมสปีด Service ๖๙/๖๓ หมู่ที่ ๑๐ ต.บ้านปรก อ.เมืองฯ จ.สมุทรสงคราม.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail :.....

ประกาศ ณ วันที่



ลงชื่อ..... น.ส.เพ็ญนภา อุไรรัตน์.....  
(น.ส.เพ็ญนภา อุไรรัตน์)

เอกสารแนบท้ายประกาศการรับฟังความคิดเห็น

๑. ชื่อผู้ยื่นคำขออนุญาต สถานที่ตั้ง ประเภทกิจการ วัตถุประสงค์ ผลิตรภัณฑ์

(๑) ชื่อสถานประกอบการ..... อุทุมมสปีด service .....

(๒) ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ..... น.ส.เพ็ญภา อรุรัตน์ .....

(๓) ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ  
เลขที่ ๖๙/๖๓ หมู่ที่ ๑๐ ตำบล บ้านปรก อำเภอ เมืองสมุทรสงคราม จังหวัด สมุทรสงคราม  
โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๒๘๘๒๙๔.....

(๔) ประเภทกิจการ  
ประกอบกิจการที่เกี่ยวกับการซ่อมเครื่องยนต์ ปรับแต่งเครื่องยานยนต์ ช่วงล่างรถยนต์.....

(๕) ลักษณะการประกอบกิจการและผลิตรภัณฑ์  
รับรถ ประเมินราคา จัดซ่อม ดำเนินการซ่อม ชำระเงินและส่งมอบรถ.....

บัญชีรายการ

๑. น้ำมันเครื่อง.....

๒. น้ำมันเฟืองท้าย.....

๓.....

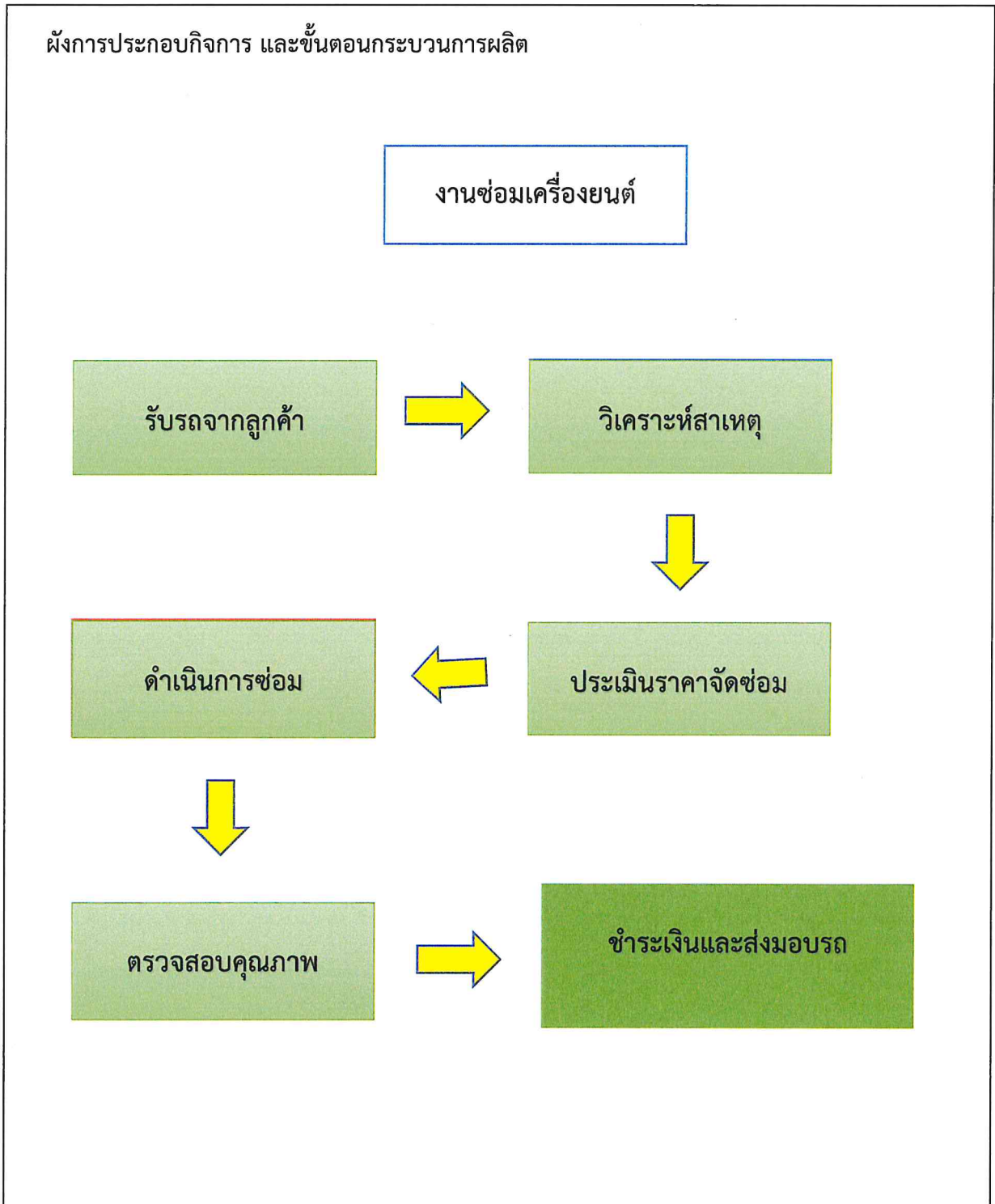
๔.....

๕.....

๖.....

\*\*\*\*\*

๒.ผังการประกอบกิจการ และขั้นตอนกระบวนการผลิต



\*\*\*\*\*

๒.มาตรการป้องกันและลดผลกระทบฯ การเยียวยาความเดือนร้อนหรือความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

๑.ผู้ประกอบการจะไม่ปล่อยน้ำเสียลงในแหล่งน้ำธรรมชาติ โดยจัดเก็บน้ำเสียไว้ในบ่อบำบัดน้ำเสียของสถานประกอบการ

๒.ผู้ประกอบการจะทำความสะอาด สถานประกอบการ เข้า – เย็น

๓.หากมีเรื่องร้องเรียนสถานประกอบการ พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหาเพื่อไม่ให้เกิดเหตุรำคาญแก่บริเวณใกล้เคียง

๔.เสียงดังจากการเร่งเครื่องยนต์ มีมาตรการป้องกันเสียงดังเช่น ไม่เร่งเครื่องดังเกินไป หรือนำรถไปลงเครื่องด้านนอกอยู่

- เขม่า/ควันพิษจากท่อไอเสีย มีมาตรการป้องกันเขม่า/ควัน ใช้เครื่องดูดควัน

๕.น้ำหล่อลื่น/น้ำมันเครื่องใช้แล้ว นำไปใส่ในถัง แล้วนำไปขาย

๖.น้ำล้างอุปกรณ์รถ ทิ้งลงรางระบายน้ำโดยผ่านถังดักไขมัน

๕.หากเกิดเหตุรำคาญจากสถานประกอบการ

สามารถร้องเรียนได้ที่ อุทอมสปีด service

ที่อยู่สถานประกอบการเลขที่ ๖๙/๖๓ หมู่ที่ ๑๐ ตำบล บ้านปรก อำเภอ เมืองสมุทรสงคราม

เจ้าของกิจการ น.ส.เพ็ญภา อูไรรัตน์

โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๒๘๘๒๙๔

จะแก้ไขเหตุรำคาญจากการประกอบการ เพื่อบรรเทาความเดือนร้อนแก่ผู้ร้องเรียนโดยเร็ว

จะดำเนินการแก้ไขเหตุรำคาญจากการประกอบการ เพื่อบรรเทาความเดือนร้อนแก่ผู้ร้องโดยเร็ว

แบบรายการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข

ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการ ก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต

ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการและหลักเกณฑ์  
วิธีการและเงื่อนไข ที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๑

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปรก

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบการ							
(๑) ชื่อสถานประกอบการ	ทอสมลิต Service						
(๒) ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ	ท.ศ. เหมินตา ตรีรัตน์						
(๓) วัน เดือน ปี ที่เริ่มดำเนินการ	8 พฤศจิกายน 2567						
(๔) ที่ตั้งสถานประกอบการ							
เลขที่ ๒๒๖3 หมู่ที่ 10 ซอย - ถนน	วิสุทธิวงษา - 219 กม						
ตำบล/แขวง	บ้านข่า อำเภอ/เขต	1๘๖๐ จังหวัด	วิสุทธิวงษา				
รหัสไปรษณีย์	7๕๐๐๐ โทรศัพท์	๐๙2-328-82๙4 โทรสาร	-				
(๕) ลักษณะการประกอบการและผลิตภัณฑ์	รับ Service กระจกเมือร์ใส (จักรเย็บผ้า) ชุด 1-1๐๓, ขายปลีก 1๐๓๓๓ รถมอเตอร์ไซด์						
(๖) ขนาดพื้นที่สถานประกอบการ							
๖.๑ พื้นที่ทั้งหมด	ไร่						
๖.๒ พื้นที่ประกอบการ	18	ตารางเมตร					
(๗) เวลาทำงานของสถานประกอบการ							
๗.๑ ส่วนงานสำนักงาน เริ่มเวลา	08.00	น. ถึง	17.00	น. รวม	7	วัน/สัปดาห์	
๗.๒ ส่วนงานการผลิต เริ่มเวลา		น. ถึง		น. รวม		วัน/สัปดาห์	
๗.๓ ส่วนงานอื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ							
- ส่วนงาน		เริ่มเวลา		น. ถึง		น. รวม	วัน/สัปดาห์
- ส่วนงาน		เริ่มเวลา		น. ถึง		น. รวม	วัน/สัปดาห์
- ส่วนงาน		เริ่มเวลา		น. ถึง		น. รวม	วัน/สัปดาห์
(๘) จำนวนผู้ปฏิบัติงานประจำ							
๘.๑ รวม	1	คน					
๘.๒ งานสำนักงาน ชาย	1	คน หญิง		คน			
๘.๓ งานการผลิต ชาย		คน หญิง		คน			
๘.๔ งานอื่นๆ (ถ้ามี)							
- งาน		ชาย		คน หญิง		คน	
- งาน		ชาย		คน หญิง		คน	

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบการ**

(๙) ชนิดของวัตถุดิบและสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต และปริมาณการจัดเก็บ

ได้แนบบัญชีรายการวัตถุดิบที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมปริมาณการจัดเก็บ

ได้แนบบัญชีรายการสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมปริมาณการจัดเก็บ

(๑๐) ชนิดของเครื่องจักรที่ใช้ในกระบวนการผลิต

ได้แนบบัญชีรายการชนิดของเครื่องจักรที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมจำนวน

(๑๑) แผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบสถานประกอบการ  
ในรัศมี ๑ กิโลเมตร

ได้แนบแผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบสถานประกอบการ  
กิจการในรัศมี ๑ กิโลเมตร

(๑๒) แผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์

ได้แนบแผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๑	สถานที่ตั้งและลักษณะอาคาร			
๑.๑	สถานประกอบการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาลสถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้นหรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นใดที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ	/		
๑.๒	อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง และเหมาะสมที่จะประกอบกิจการ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	/		
๑.๓	อาคารมีทางหนีไฟ บันไดหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉิน พร้อมแผนผังแสดง โดยต้องมีแสงสว่างเพียงพอและมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงชัดเจน และทางออกฉุกเฉินมีไฟส่องสว่างฉุกเฉินเมื่อระบบไฟฟ้าปกติขัดข้อง ทั้งนี้ มีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง		/	
๑.๔	อาคารมีระบบการจัดแสงสว่างและการระบายอากาศที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	/		
๑.๕	อาคารมีห้องนำและห้องส้วม ตามแบบและจำนวนที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องและมีการดูแลรักษาความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำทุกวัน		/	
๒	การสุขาภิบาลในสถานประกอบการ			
๒.๑	สถานประกอบการมีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมและเพียงพอกับประเภทและปริมาณของมูลฝอย รวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ	/		
๒.๒	สถานประกอบการมีการกำจัดมูลฝอย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้กำจัดเอง <input type="checkbox"/> มีการกำจัดมูลฝอยเองและได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งดำเนินการได้ถูกต้องตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
๒.๓	สถานประกอบการมีการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	/		

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๒.๔	สถานประกอบการมีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับการประกอบอาหาร การปรุงอาหาร หรือการเสิร์ฟอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงานและดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารและตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น		✓	
๒.๕	สถานประกอบการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อยปลอดภัย เป็นสัดส่วน และดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะและอนามัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	✓		
๒.๖	สถานประกอบการจัดให้มีน้ำดื่มสะอาดที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอทุกวัน รวมทั้งจัดให้มีภาชนะรองรับน้ำดื่มที่สะอาดและปราศจากสิ่งปนเปื้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสถานที่ตั้งน้ำดื่มและลักษณะการนำน้ำมาดื่มต้องไม่เกิดการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรกหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	✓		
๒.๗	สถานประกอบการมีน้ำใช้ที่มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมต่อการประกอบกิจการ(ไม่รวมถึงน้ำที่ใช้ในกระบวนการผลิต)	✓		
๓	การควบคุมสารอันตรายและมลพิษที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการ			
๓.๑	มลพิษทางน้ำ <input type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางน้ำ <input checked="" type="checkbox"/> มีมลพิษทางน้ำ โดยมีแนวทาง ดังนี้ (๑) มีบ่อดักไขมัน (๒) มีระบบบำบัดน้ำเสีย (๓) มีการระบายน้ำทิ้ง (๔) มีระบบระบายน้ำฝน (๕) อื่นๆ ระบุ _____ _____	✓		

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๓.๒	มลพิษทางอากาศ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางอากาศ <input type="checkbox"/> มีมลพิษทางอากาศ โดยมีแนวทาง ดังนี้ ๑) มีระบบบำบัดมลพิษทางอากาศ ๒) มีการระบายอากาศ ๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____			
๓.๓	มลพิษทางเสียง <input type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางเสียง <input checked="" type="checkbox"/> มีมลพิษทางเสียง โดยมีแนวทาง ดังนี้ (๑) ต้นกำเนิดเสียง (๒) ทางผ่านของเสียง (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____			
๓.๔	ความสั่นสะเทือน <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี ความสั่นสะเทือน <input type="checkbox"/> มีความสั่นสะเทือน โดยมีแนวทาง ดังนี้ _____ _____			
๓.๕	ของเสียอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีของเสียอันตราย <input type="checkbox"/> มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษ ของเสียอันตรายโดยมีแนวทางการจัดการ ดังนี้ (๑) รวบรวม จัดเก็บ (๒) กำจัด (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____			

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๓.๖	วัตถุอันตราย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีวัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> มีวัตถุอันตราย โดยมีการจัดการ ดังนี้ (๑) รวบรวม จัดเก็บ (๒) กำจัด (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____		/	
๔	ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน			
๔.๑	ความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักร			
	(๑) สถานประกอบกิจการมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักรที่มีสภาพที่ปลอดภัยสำหรับการใช้งานในสถานประกอบกิจการ และมีการติดตั้งในลักษณะที่แข็งแรง มั่นคงและปลอดภัย	/		
	(๒) การจัดวางหรือการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักรต้องเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินและการปฏิบัติงาน และต้องมีการดูแล ตรวจสอบและบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา	/		
	(๓) มีระบบป้องกันอันตราย และป้ายคำเตือนหรือคำแนะนำในการป้องกันอันตรายจากอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร หรือเตือนอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน	/		
๔.๒	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล			
	(๑) มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	/		
	(๒) มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างปลอดภัย	/		
	(๓) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	/		
	(๔) มีป้าย เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ให้ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเห็นได้ง่าย	/		

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่ใช่	
๔.๓	การป้องกันและระงับอัคคีภัย			
	(๑) จัดให้มีระบบน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ประกอบเพื่อใช้ในการดับเพลิงที่สามารถดับเพลิงขั้นต้นได้อย่างเพียงพอในทุกส่วนของอาคาร โดยมีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓		
	(๒) จัดให้มีเครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ โดยมีจำนวนที่เหมาะสมและติดตั้งให้เหมาะกับประเภทของเพลิง โดยเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓		
	(๓) มีการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้นแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓		
	(๔) มีแผนการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ		✓	
๔.๔	การจัดสวัสดิการและการตรวจสอบสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน			
	(๑) มีสวัสดิการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามที่กำหนดในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓		
	(๒) มีการตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือตรวจสอบสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด	✓		
๕	ความรับผิดชอบต่อสังคม			
๕.๑	มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบบการบันทึกข้อมูลและวิธีการแก้ไขเรื่องร้องเรียน	✓		
๕.๒	กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม (ถ้ามี)			

คำรับรองของผู้ขออนุญาต <input type="checkbox"/> ข้อมูลที่ให้ไว้และเอกสารหลักฐานประกอบ เป็นข้อมูลล่าสุดที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ	ลายมือชื่อ <u>น.ส. เหมิณชญา อภิรักษ์</u> ผู้ขออนุญาต ชื่อ-สกุล <u>น.ส. เหมิณชญา อภิรักษ์</u> (ตัวบรรจง)
	ลายมือชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล _____ (ตัวบรรจง)
	วันที่ _____