

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
ตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร
พร้อมขอรับบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหารของเทศบาลตำบลสวนผึ้ง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล
.....ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล
.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....เลขประจำตัว
ประชาชน.....ชื่อสถานประกอบการ.....
ที่ตั้ง.....
.....
จำหน่ายอาหารประเภท.....

มีความประสงค์สมัครเข้ารับการอบรมในวันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ พร้อม
ขอมีบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหาร

หมายเหตุ ผู้สัมผัสอาหาร หมายความว่า บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียม
ปรุงประกอบ จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์

*** ส่งใบสมัครได้ที่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสวนผึ้ง ในวันและเวลาราชการ
ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ (รับสมัครเพียง ๘๐ ท่าน เท่านั้น) กฎกระทรวงสุขลักษณะ
ของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร ต้อง
ผ่านการอบรมตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ประกาศกำหนด ฝ่าฝืนกฎกระทรวงมีโทษปรับไม่
เกิน ๕๐,๐๐๐.-บาท