

แบบคำร้องขอใช้บริการรถสุขาเคลื่อนที่

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอใช้บริการรถสุขาเคลื่อนที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
ในวันที่.....เวลา.....น. ณ สถานที่.....

ภารกิจในงาน.....โดยยินดีชำระค่าบริการรถสุขาเคลื่อนที่ ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วน
จังหวัดสุพรรณบุรี เรื่อง การเก็บค่าบริการจากผู้ให้บริการรถสุขาเคลื่อนที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ. ๒๕๖๙
เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

และผู้ขอใช้บริการรถสุขาเคลื่อนที่ ต้องปฏิบัติและดำเนินการดังนี้

- ☐ 1. ต้องจัดเตรียมน้ำสะอาด (น้ำประปา) เต็มในรถสุขาเคลื่อนที่เพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้งาน
- ☐ 2. ต้องจัดเตรียมเต้ารับสำหรับจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับรถสุขาเคลื่อนที่
- ☐ 3. ต้องจัดหาสถานที่กำจัดสิ่งปฏิกูลหลังจากเลิกปฏิบัติงาน
- ☐ 4. เส้นทางให้สุขาเคลื่อนที่สามารถเข้า - ออกได้ ถนนต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า 3.5 เมตร ความสูงไม่ต่ำกว่า 4.5 เมตร
- ☐ 5. สถานที่ในการจอดรถสุขาเคลื่อนที่มีความเหมาะสม ปลอดภัย หากไม่สามารถให้บริการในสถานที่ที่จัดไว้ได้ รถสุขาเคลื่อนที่จะให้บริการ ณ บริเวณสถานที่ใกล้เคียง
- ☐ 6. หากรถสุขาเคลื่อนที่ไม่สามารถออกจากสถานที่ปฏิบัติงานได้ เนื่องจากดินทรุดตัว และอื่นๆ ผู้ขอใช้ต้องจัดหารถลากจูงเพื่อนำรถสุขาเคลื่อนที่ออกจากสถานที่ดังกล่าว
- ☐ 7. หากรถสุขาเคลื่อนที่ไม่สามารถให้บริการได้ ด้วยเหตุผลเกิดจากผู้ขอใช้ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อที่ 1 - 6 ผู้ขอใช้ไม่สามารถขอเงินคืนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ทุกกรณี

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้บริการ
(.....)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต
- ได้ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุญาตให้.....นำรถสุขาเคลื่อนที่หมายเลขทะเบียน.....

ออกปฏิบัติงานในวันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน ระยะทาง.....กม.

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม.....ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม

ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ☐ เห็นควรพิจารณาและอนุญาต ☐ (ลงชื่อ)	ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ (ลงชื่อ)
ความเห็นของรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ☐ เห็นควรอนุญาต ☐ (ลงชื่อ)	ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ☐ อนุญาต ☐ (ลงชื่อ)