



ที่ ยส ๕๒๔๑๐/ว ๐๓๒

สำนักงานเทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา  
อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๓๕๑๔๐

๔ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้ประกอบการ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๔ ผู้ประกอบการมีหน้าที่เข้ารับการอบรมและจัดให้ผู้สัมผัสอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารของตนเข้ารับการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดในประกาศนี้ และข้อ ๖ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะดำเนินการจัดอบรมให้แก่ผู้ประกอบการหรือผู้สัมผัสอาหารแจ้งให้กรมอนามัย โดยระบุจำนวนรุ่น สถานที่การจัดอบรม ทั้งหลักสูตรผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารแล้วแต่กรณี นั้น

เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดโครงการอบรมผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารและผู้สัมผัสอาหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่จะจัดให้มีขึ้นในห้วงปลายเดือนเมษายนถึงต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ เทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา จึงขอประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารเข้ารับการอบรม ทั้งนี้ขอให้ส่งใบสมัครภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมงคล ชื่นตา)

นายกเทศมนตรีตำบลกุดชุมพัฒนา

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
โทรศัพท์ ๐-๔๕๗๘-๙๑๕๘ ต่อ ๑๖  
โทรสาร ๐-๔๕๗๘-๙๑๕๘

เป้าหมายการพัฒนาจังหวัดยโสธร : “ยโสธรเมืองเกษตรอินทรีย์ เมืองแห่งวิถีอีสาน”

“สะอาด ๕๐ ปี ศรียโสธร”



สำหรับเจ้าหน้าที่  
ใบสมัครเลขที่...../๒๕๖๕

**ใบสมัครเข้ารับการอบรม**  
**หลักสูตรผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร**  
**โครงการอบรมผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารและผู้สัมผัสอาหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

\*\*\*\*\*

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

มีที่อยู่บนทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นใบสมัคร.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ประเภทกิจการ ( ) ร้านอาหาร ( ) แผงลอยจำหน่ายอาหาร ( ) โรงอาหารในโรงเรียน

( ) อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อกิจการ.....ที่ตั้งสถานประกอบการเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

**มีความประสงค์สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตร**

( ) ผู้ประกอบการด้านอาหาร

( ) ผู้สัมผัสอาหาร

**และได้แนบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้**

( ) สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาทะเบียนบ้าน

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ**

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร

(.....)

**หมายเหตุ (อบรมให้ฟรีโดยใช้งบประมาณของเทศบาลตำบลกุดชุมพภูมิพัฒนา ไม่มีค่าใช้จ่ายอื่น)**

๑. **หลักสูตรสำหรับผู้ประกอบการ (ระยะเวลาการอบรม จำนวน ๖ ชั่วโมง)**

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคคลหรือนิติบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร และให้หมายความรวมถึงผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ควบคุม กำกับ ดูแล การดำเนินการของสถานที่จำหน่ายอาหารนั้น

๒. **หลักสูตรสำหรับผู้สัมผัสอาหาร (ระยะเวลาการอบรม จำนวน ๓ ชั่วโมง)**

กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหารตั้งแต่กระบวนการเตรียมปรุง ประกอบ จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร รวมถึงการล้างและเก็บภาชนะอุปกรณ์ ได้แก่ ผู้เตรียม ผู้ปรุง ผู้ประกอบ ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่ายอาหาร ผู้ล้าง และเก็บภาชนะอุปกรณ์

\*\*\*จะจัดให้มีการอบรมในช่วงระหว่างปลายเดือนเมษายนถึงต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕\*\*\*