

ประกาศรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง  
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

ข้าพเจ้า นางหงส์ธรรม์ ฤทธิชัย

ประสงค์จะประกอบกิจการ สถานบริการสุขภาพ

เป็นกิจการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการและหลักเกณฑ์  
วิธีการและเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ.2561 จึงประสงค์จะ  
รับฟังความคิดเห็นของประชาชนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็น  
ของประชาชนที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2561 เพื่อประกอบการยื่นขอรับใบอนุญาต โดยจะดำเนินการรับฟังความ  
คิดเห็น ด้วยวิธี สนทนากลุ่มรายบุคคล

ในวันที่ 31.1.69 เวลา 10.00 ณ เมืงต้นไทร ณ ที่วัดไร่ไธรงค์ ต.ท่าช้าง อ.ไทรบุรี  
พ.ว.ระดม

รายละเอียดการประกอบกิจการและข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็นปรากฏตามเอกสารที่แนบ  
มาพร้อมประกาศนี้ และสามารถ Download ได้ที่.....

อนึ่ง หากผู้ใดประสงค์จะทราบรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้ที่

โทรศัพท์ 0819618142 โทรสาร.....

E-mail.....

( นางหงส์ธรรม์ ฤทธิชัย )

แบบรายการตรวจสอบสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สำหรับกิจการในข้อ 3  
แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558

ส่วนที่ 1

ข้อมูลของสถานประกอบการ

- (1) ชื่อสถานประกอบการ ทตจ. ทรัพย์พยอมวิสาหกิจ
- (2) ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ นางนงลักษณ์ ฤทธิชัย
- (3) วัน เดือน ปี ที่เริ่มดำเนินการ 1 พ.ค. 60
- (4) ที่ตั้งสถานประกอบการ
- เลขที่ 839 หมู่ที่ 6 ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_
- ตำบล/แขวง วังน้อย อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ลพบุรี
- รหัสไปรษณีย์ 51000 โทรศัพท์ 0819618142 โทรสาร \_\_\_\_\_
- (5) ลักษณะการประกอบกิจการและผลิตภัณฑ์
- สถานบริการน้ำดื่ม

(6) ขนาดพื้นที่สถานประกอบการ

1. พื้นที่ทั้งหมด 8 ไร่
2. พื้นที่ประกอบกิจการ 3 1/5 ตารางเมตร

(7) เวลาทำงานของสถานประกอบการ

- 7.1 ส่วนงานสำนักงาน เริ่มเวลา 10.00 น. ถึง 16.00 น. รวม 7 วัน/สัปดาห์
- 7.2 ส่วนการผลิต เริ่มเวลา \_\_\_\_\_ น. ถึง \_\_\_\_\_ น. รวม \_\_\_\_\_ วัน/สัปดาห์
- 7.3 ส่วนงานอื่น ๆ (ถ้ามี) ระบุ
- ส่วนการผลิต เริ่มเวลา \_\_\_\_\_ น. ถึง \_\_\_\_\_ น. รวม \_\_\_\_\_ วัน/สัปดาห์
  - ส่วนการผลิต เริ่มเวลา \_\_\_\_\_ น. ถึง \_\_\_\_\_ น. รวม \_\_\_\_\_ วัน/สัปดาห์
  - ส่วนการผลิต เริ่มเวลา \_\_\_\_\_ น. ถึง \_\_\_\_\_ น. รวม \_\_\_\_\_ วัน/สัปดาห์

(8) จำนวนผู้ปฏิบัติงานประจำ

- 8.1 รวม 11 คน
- 8.2 งานสำนักงาน ชาย \_\_\_\_\_ คน หญิง 1 คน
- 8.3 งานการผลิต ชาย \_\_\_\_\_ คน หญิง \_\_\_\_\_ คน
- 8.4 งานอื่น (ถ้ามี)
- งาน เติมน้ำดื่มหน้าร้าน ชาย 6 คน หญิง 2 คน
  - งาน แพ็คเกจ ชาย \_\_\_\_\_ คน หญิง 1 คน
  - งาน ขนส่ง ชาย 1 คน หญิง \_\_\_\_\_ คน

(9) ชนิดของวัตถุดิบและสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต และปริมาณการจัดเก็บ

☐ ได้แนบบัญชีรายการวัตถุดิบที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมปริมาณการจัดเก็บ

☐ ได้แนบบัญชีรายการสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมปริมาณการจัดเก็บ

(10) ชนิดของเครื่องจักรที่ใช้ในกระบวนการผลิต

☐ ได้แนบบัญชีรายการชนิดของเครื่องจักรที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมจำนวน

(11) แผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบสถาน

ประกอบกิจการในรัศมี 1 กิโลเมตร

☒ ได้แนบแผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบ

สถานประกอบกิจการในรัศมี 1 กิโลเมตร

(12) แผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์

☐ ได้แนบแผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์

## ส่วนที่ 2 รายการตรวจสอบสถานประกอบการ

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                                                                                                                                                                                                                             | การดำเนินการ |     | หลักฐานประกอบ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                           | ใช่          | ไม่ |               |
| 1     | สถานที่ตั้งและลักษณะอาคาร                                                                                                                                                                                                                                 |              |     |               |
| 1.1   | สถานประกอบการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้น หรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นใดที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ                                                                  | ✓            |     |               |
| 1.2   | อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง และเหมาะสมที่จะประกอบกิจการ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                            | ✓            |     |               |
| 1.3   | อาคารมีทางหนีไฟ บันไดหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉิน พร้อมแผนผังแสดงโดยมีแสงสว่างเพียงพอและมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงชัดเจน และทางออกฉุกเฉินมีไฟส่องสว่างฉุกเฉินเมื่อระบบไฟฟ้าปกติขัดข้อง ทั้งนี้มีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง |              |     |               |
| 1.4   | อาคารมีระบบการจัดแสงสว่างและการระบายอากาศที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                | ✓            |     |               |
| 1.5   | อาคารมีห้องน้ำและห้องส้วม ตามแบบและจำนวนที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีการดูแลรักษาความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำทุกวัน                                                                             | ✓            |     |               |
| 2     | การสุขาภิบาลในสถานประกอบการ                                                                                                                                                                                                                               |              |     |               |
| 2.1   | สถานประกอบการมีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมและเพียงพอกับประเภทและปริมาณของมูลฝอย รวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ                                                            | ✓            |     |               |
| 2.2   | สถานประกอบการมีการกำจัดมูลฝอย<br><input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้กำจัดเอง<br><input type="checkbox"/> มีการกำจัดมูลฝอยเอง และได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งดำเนินการได้ถูกต้องตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง      | ✓            |     |               |

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | การดำเนินการ |     | หลักฐานประกอบ |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ใช่          | ไม่ |               |
| 2.3   | สถานประกอบกิจการมีการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ                                                                                                                                                                                                                                               |              |     |               |
| 2.4   | สถานประกอบกิจการมีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับการประกอบอาหาร การปรุงอาหาร หรือการเสิร์ฟอาหารสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารและตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น                                                                                                                                          |              |     |               |
| 2.5   | สถานประกอบกิจการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ปลอดภัย เป็นสัดส่วน และดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะและอนามัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย เป็นสัดส่วน และดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ                                                | ✓            |     |               |
| 2.6   | สถานประกอบกิจการจัดให้มีน้ำดื่มสะอาดที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอทุกวัน รวมทั้งจัดให้มีภาชนะรองรับน้ำดื่มที่สะอาดและปราศจากสิ่งปนเปื้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสถานที่ตั้งน้ำดื่มและลักษณะการนำน้ำมาดื่มต้องไม่เกิดการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรกหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | ✓            |     |               |
| 2.7   | สถานประกอบกิจการมีน้ำใช้ที่มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมต่อการประกอบกิจการ (ไม่รวมถึงน้ำที่ใช้ในกระบวนการผลิต)                                                                                                                                                                                                                              |              |     |               |
| 3     | การควบคุมสารอันตรายและมลพิษที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการ                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |     |               |
| 3.1   | มลพิษทางน้ำ<br><input type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางน้ำ<br><input checked="" type="checkbox"/> มีมลพิษทางน้ำ โดยมีแนวทาง ดังนี้<br>(1) มีบ่อดักไขมัน<br>(2) มีระบบบำบัดน้ำเสีย<br>(3) มีการระบายน้ำทิ้ง                                                                                                                               |              |     |               |

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                                                                                                                                                                                                               | การดำเนินการ |     | หลักฐานประกอบ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                             | ใช่          | ไม่ |               |
|       | (4) มีระบบระบายน้ำฝน<br>(5) อื่น ๆ ระบุ<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                          | ✓            |     |               |
| 3.2   | มลพิษทางอากาศ<br><input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางอากาศ<br><input type="checkbox"/> มีมลพิษทางอากาศ โดยมีแนวทาง ดังนี้<br>(1) มีระบบบำบัดมลพิษทางอากาศ<br>(2) มีการระบายอากาศ<br>(3) อื่น ๆ ระบุ<br>.....<br>.....<br>..... |              |     |               |
| 3.3   | มลพิษทางเสียง<br><input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางเสียง<br><input type="checkbox"/> มีมลพิษทางเสียง โดยมีแนวทาง ดังนี้<br>(1) ต้นกำเนิดเสียง<br>(2) ทางผ่านของเสียง<br>(3) อื่น ๆ ระบุ<br>.....<br>.....                    |              |     |               |
| 3.4   | ความสั่นสะเทือน<br><input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี ความสั่นสะเทือน<br><input type="checkbox"/> มีความสั่นสะเทือน โดยมีแนวทาง ดังนี้<br>.....<br>.....<br>.....                                                                    |              |     |               |
| 3.5   | ของเสียอันตราย<br><input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีของเสียอันตราย                                                                                                                                                                   |              |     |               |

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                                                                                                                                                                                                     | การดำเนินการ |     | หลักฐานประกอบ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------------|
|       |                                                                                                                                                                                                                                   | ใช่          | ไม่ |               |
|       | <input type="checkbox"/> มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษ ของเสียอันตราย โดยมี<br>แนวทางการจัดการ ดังนี้<br>(1) รวบรวม จัดเก็บ<br>(2) กำจัด<br>(3) อื่น ๆ ระบุ<br>.....<br>.....<br>.....                                                |              | ✓   |               |
| 3.6   | วัตถุอันตราย<br><input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีวัตถุอันตราย<br><input type="checkbox"/> มีวัตถุ<br>อันตราย โดยมีแนวทางการจัดการ ดังนี้<br>(4) รวบรวม จัดเก็บ<br>(5) กำจัด<br>(6) อื่น ๆ ระบุ<br>.....<br>.....<br>..... |              |     |               |
| 4     | ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขอนามัยของ<br>ผู้ปฏิบัติงาน                                                                                                                                                                          |              |     |               |
| 4.1   | ความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักร                                                                                                                                                                                  |              |     |               |
|       | (1) สถานประกอบกิจการมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือ<br>เครื่องจักรที่มีสภาพที่ปลอดภัยสำหรับการใช้งานในสถาน<br>ประกอบกิจการ และมีการติดตั้งในลักษณะที่แข็งแรง มั่นคง<br>ปลอดภัย                                                    |              |     |               |
|       | (2) การจัดวางหรือการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือ<br>เครื่องจักรต้องเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินและการ<br>ปฏิบัติงาน และต้องมีการดูแล ตรวจสอบและบำรุงรักษาให้<br>อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา                                            | ✓            |     |               |

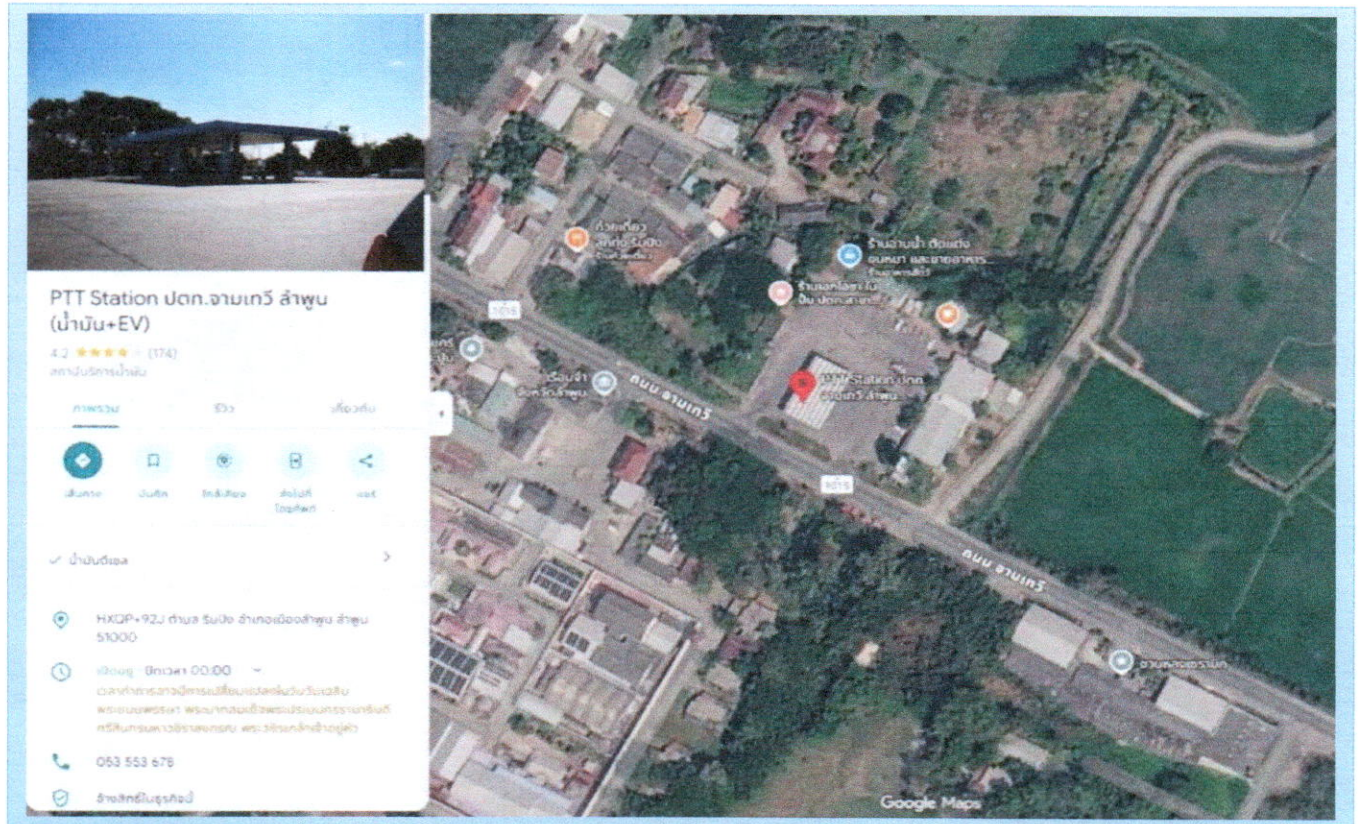
| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                                                                                                                                                                       | การดำเนินการ |     | หลักฐานประกอบ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------------|
|       |                                                                                                                                                                                                     | ใช่          | ไม่ |               |
|       | (3) มีระบบป้องกันอันตราย และป้ายคำเตือนหรือคำแนะนำในการป้องกันอันตรายจากอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร หรือเตือนอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน                                                     | ✓            |     |               |
| 4.2   | อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล                                                                                                                                                                 |              |     |               |
|       | (1) มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน                                                 | ✓            |     |               |
|       | (2) มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างปลอดภัย                                                                                                            |              |     |               |
|       | (3) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล                                                                                                |              |     |               |
|       | (4) มีป้าย เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ ให้ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเห็นได้ง่าย                                                                                  |              |     |               |
| 4.3   | การป้องกันและระงับอัคคีภัย                                                                                                                                                                          |              |     |               |
|       | (1) จัดให้มีระบบน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ประกอบเพื่อใช้ในการดับเพลิงที่สามารถดับเพลิงขั้นต้นได้อย่างเพียงพอในทุกส่วนของอาคาร โดยมีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน | ✓            |     |               |
|       | (2) จัดให้มีเครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ โดยมีจำนวนที่เหมาะสมและติดตั้งให้เหมาะสมกับประเภทของเพลิง โดยเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน                    | ✓            |     |               |
|       | (3) มีการฝึกอบรมด้านดับเพลิงขั้นต้นแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน                                                    |              |     |               |
|       | (4) มีแผนการฝึกซ้อมดับเพลิงและซ้อมอพยพหนีไฟ                                                                                                                                                         |              |     |               |
| 4.4   | การจัดสวัสดิการและการตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน                                                                                                                                                     |              |     |               |
|       | (1) มีสวัสดิการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามที่กำหนดในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง                                                                                                            |              |     |               |

| ลำดับ | รายการตรวจสอบ                                                                                                                                             | การดำเนินการ |     | หลักฐานประกอบ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------------|
|       |                                                                                                                                                           | ใช่          | ไม่ |               |
|       | (2) มีการตรวจสอบภาพผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือตรวจสอบภาวะพตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด |              |     |               |
| 5     | ความรับผิดชอบต่อสังคม                                                                                                                                     |              |     |               |
| 5.1   | มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบบการบันทึกข้อมูลและวิธีการแก้ไขเรื่องร้องเรียน                                                                    |              |     | 1365          |
| 5.2   | กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม (ถ้ามี)                                                                                                                      |              |     |               |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>คำรับรองของผู้ขออนุญาต</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลที่ให้ไว้และเอกสารหลักฐานประกอบเป็นข้อมูลล่าสุดที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ</p> | <p>ลายมือชื่อ..... <i>ก. ก.</i> .....ผู้ขออนุญาต</p> <p>ชื่อ-สกุล..... <i>นางคณิศร ภาณุพงษ์</i> .....</p> <p>(ตัวบรรจง)</p> <p>วันที่ ..... <i>29 ค.ค. 69</i> .....</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## แผนที่ PTT Station ปตท.จามเทวี ลำพูน

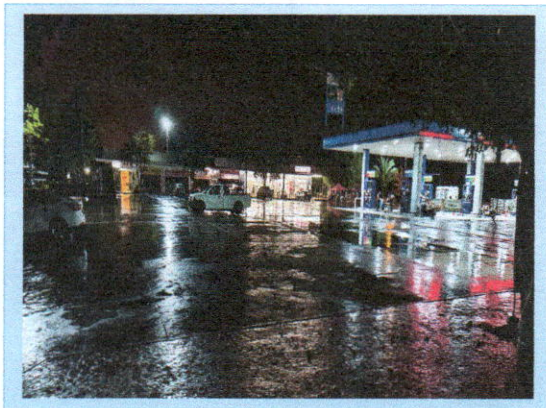




## สถานที่ตั้งและลักษณะอาคาร



1. อาคารมีความมั่นคงแข็งแรง และเหมาะที่จะประกอบกิจการ



2. อาคารมีระบบจัดการแสงสว่าง  
และการระบายอากาศที่ดีเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด



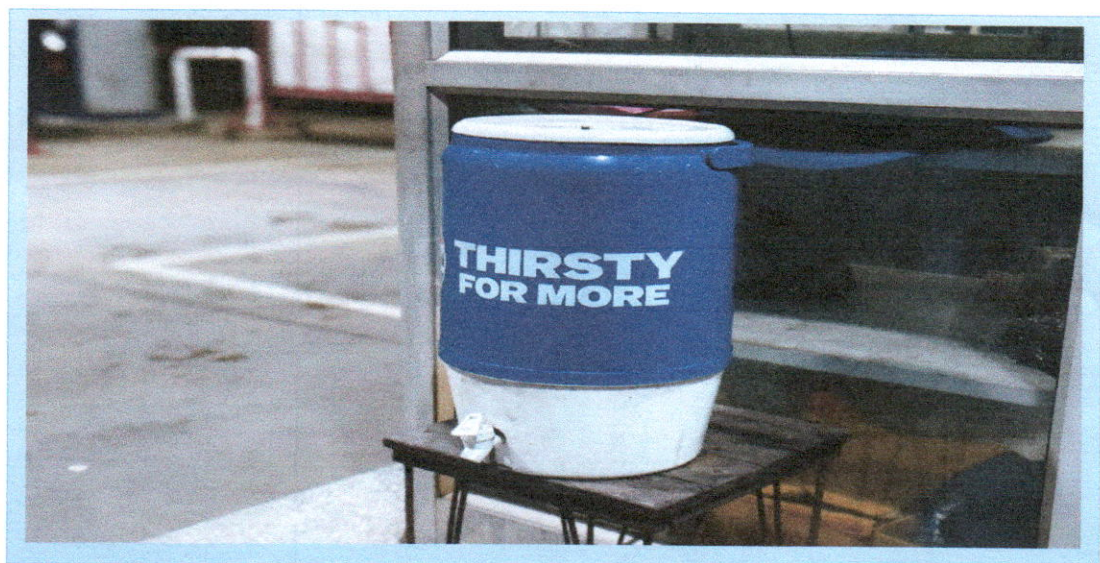
3. อาคารมีห้องน้ำ ห้องส้วม ตามแบบและจำนวนตามที่  
กฎหมายกำหนด



## การสุขาภิบาลในสถานประกอบการ



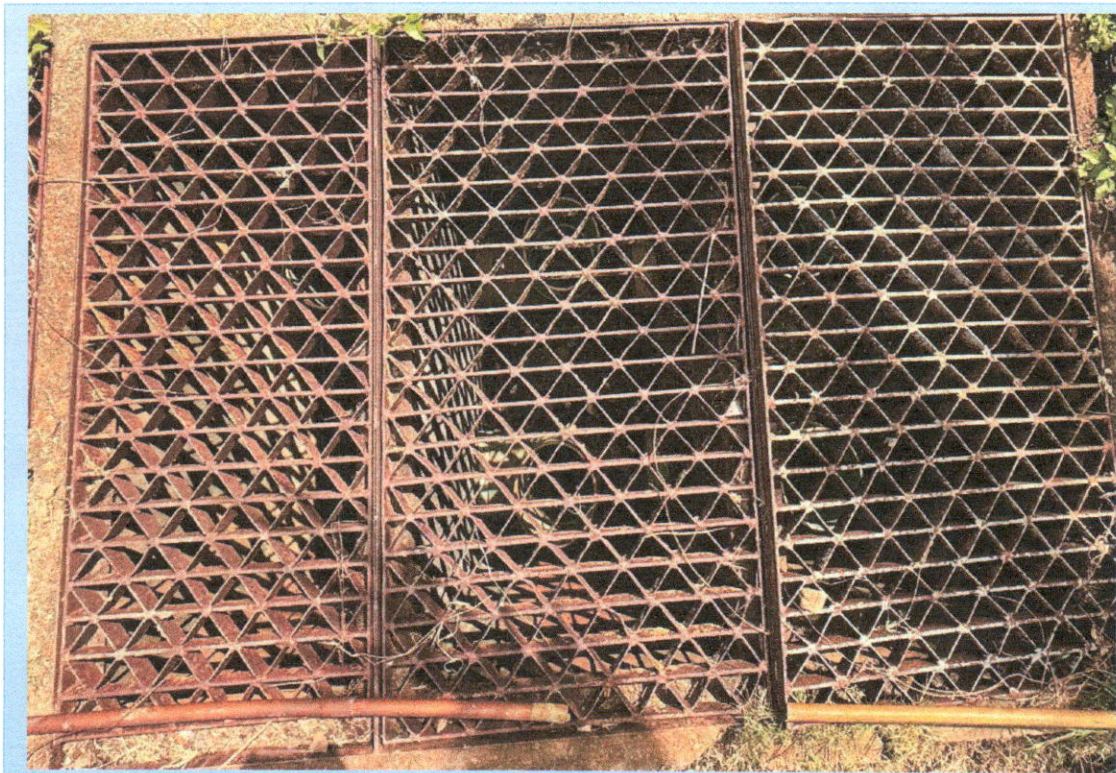
1. มีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่ถูกสัญลักษณ์เหมาะสมและเพียงพอ



2. มีน้ำดื่มสะอาดที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ



## การควบคุมสารอันตรายและมลพิษที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการ



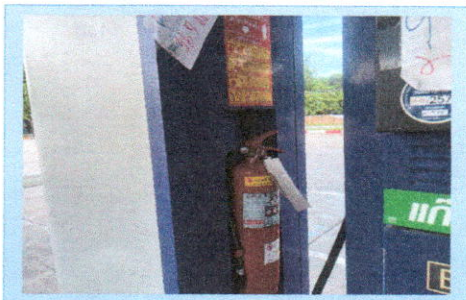
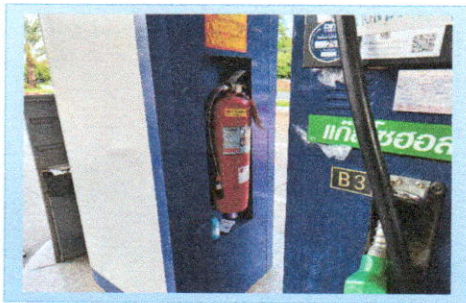
1. มีปัดักไขมัน มีการระบายน้ำทิ้ง



## ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน



### 1. มีป้ายคำเตือนอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงาน



### 2. มีอุปกรณ์ดับเพลิง 6 จุดประจำตู้จ่ายน้ำมัน

# รายงานการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ

สถานีบริการน้ำมัน ปตท.

ห้างหุ้นส่วนจำกัด ทรัพย์พยอมปิโตรเลียม

วันที่ 18 กรกฎาคม 2568



จัดทำโดย

หน่วยงานฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ  
บริษัท ปตท.น้ำมันและการค้าปลีก จำกัด (มหาชน)

ทะเบียนเลขที่ ดพฝ.077

สถานีที่ตั้ง อาคารสำนักงาน ปตท. พระโขนง

เลขที่ 555 ถนนอาจณรงค์ แขวงคลองเตย เขตคลองเตย

กรุงเทพฯ 10260

โทร.02-239-7962 , 02-239-7957

โทรสาร. 02-239-7950

# ภาพการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ



# ภาพการฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ

