



เลขที่คำร้อง.....

คำร้องขอใช้บริการรถยนต์สุขาเคลื่อนที่/สุขาชั่วคราว

เขียนที่ ฝ่ายขนถ่ายสิ่งปฏิกูลและไขมัน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอใช้บริการ รถสุขาเคลื่อนที่ ห้องสุขาชั่วคราว

เรียน ผู้อำนวยการส่วนบริการจัดการสิ่งปฏิกูล

ด้วยข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....จำนวนรถสุขา/ห้องสุขาที่ใช้บริการ.....คัน/ห้อง

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....น.ถึงเวลา.....น. เนื่องในกิจกรรม.....

ณ สถานที่.....

ดังแผนที่แนบมาด้วยแล้ว โดย

ยินยอมชำระค่าบริการตามระเบียบกรุงเทพมหานครให้เรียบร้อยก่อนออกปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้บริการ

(.....)

เรียน หัวหน้าฝ่ายขนถ่ายสิ่งปฏิกูลและไขมัน

พิจารณาแล้วมีรถสุขา เพียงพอ / ไม่เพียงพอให้บริการ

จำนวน.....คัน เป็นเงินค่าบริการ.....บาท

เรียน ผู้อำนวยการส่วนบริการจัดการสิ่งปฏิกูล

เพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร

เรื่อง ค่าบริการ

พ.ศ.๒๕๕๓

ข้อ (๙) การทำความสะอาด

๑. ค่าบริการสุขาชั่วคราว
ไม่เกิน ๕ ที่นั่ง ครั้งละไม่เกิน ๑๕ วัน อัตราค่าบริการ ๓,๐๐๐.-บาท
เกินที่นั่ง อัตราค่าบริการที่นั่งละ ๖๐๐.-บาท
เกิน ๑๕ วัน อัตราค่าบริการที่นั่งละ วันละ ๕๐.-บาท
๒. ค่าบริการรถสุขาเคลื่อนที่
ชนิดธรรมดา คันละ ครั้งละ (ไม่เกิน ๘ ชั่วโมง) อัตราค่าบริการ ๑,๕๐๐.-บาท
เกินกว่า ๘ ชั่วโมง อัตราค่าบริการชั่วโมงละ ๒๐๐.-บาท
ชนิดเครื่องปรับอากาศ อัตราค่าบริการคันละ ครั้งละ (ไม่เกิน ๘ ชั่วโมง) ๒,๒๐๐.-บาท
เกินกว่า ๘ ชั่วโมง อัตราค่าบริการชั่วโมงละ ๓๐๐.-บาท