



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
เรื่อง ผู้เช่าพื้นที่เพื่อจัดจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม
ณ โรงอาหารชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม มีความประสงค์เปิดให้
เช่าพื้นที่เพื่อจัดจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม ให้เช่าพื้นที่อาคารในความปกครองดูแลของ วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ณ โรงอาหาร ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระ
ชนมพรรษา จำนวนทั้งหมด 7 ร้าน ดังมีรายละเอียดดังนี้

ประเภทอาหาร	ขนาดพื้นที่ (ตรม.)	อัตราค่าเช่า /เดือน
1. ร้านข้าวราดแกง	10.5	3,150.-
2. ร้านอาหารประเภททอด	10.5	3,150.-
3. ร้านอาหารประเภทเส้น	10.5	3,150.-
4. ร้านอาหารอีสาน	10.5	3,150.-
5. ร้านขนมหวาน+ผลไม้	10.5	3,150.-
6. ร้านเครื่องดื่ม	10.5	3,150.-
7. ร้านขายยา	10.5	3,150.-

1. ผู้สนใจที่มีความประสงค์จะสมัครเข้าร่วมจำหน่ายอาหารดังกล่าวข้างต้นขอให้ดำเนินการดังนี้

1.1 ติดต่อรับใบสมัครเข้าเป็นผู้เช่าพื้นที่เพื่อจัดจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม ได้ที่
ชั้น 2 งานธุรการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา โทรศัพท์ 042-512196 หรือสามารถดาวน์โหลด
ใบสมัครได้ที่ เว็บไซต์ www.bcnn.ac.th ในหัวข้อ “ประกาศ/ประชาสัมพันธ์” ตั้งแต่วันที่ 21
พฤศจิกายน 2566 ถึง 27 พฤศจิกายน 2566 เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 09.00 – 15.00 น.

1.2 รับฟังคำชี้แจงรายละเอียดในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 เวลา 10.00 น.
ณ ห้องประชุมมิ่งนครพนม ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา หากมิได้เข้ารับฟังคำชี้แจง
รายละเอียดตามกำหนดเวลาดังกล่าว วิทยาลัยฯ จักถือว่าท่านรับทราบและยอมรับเงื่อนไข ทุกประการ
จะเรียกข้อสิทธิ์ใดๆ มิได้

1.3 ยื่นใบสมัครที่ห้องธุรการ ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา
ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2566 ถึง 27 พฤศจิกายน 2566 เวลา 09.00 – 15.00 น

2. วิทยาลัยฯ ให้สิทธิเฉพาะผู้ที่ซื้อเอกสารตามข้อ 1.1 เท่านั้น มีสิทธิยื่นใบสมัครเข้าร่วมจำหน่ายสินค้าตามข้อ 1.3 ทั้งนี้เอกสารที่ยื่นวิทยาลัยฯ ขอสงวนลิขสิทธิ์ให้เป็นเอกสารของทางราชการ

3. ผลการพิจารณาผู้ได้สิทธิเข้าร่วมจำหน่ายอาหาร จะประกาศให้ทราบในวันที่ 1 ธันวาคม 2566

4. ผู้ผ่านการพิจารณาคัดเลือกให้มารายงานตัวในวันที่ 8 ธันวาคม 2566
5. กำหนดวันเริ่มสัญญาเช่าวันที่ 8 ธันวาคม 2566
6. คุณสมบัติผู้มีสิทธิยื่นเช่าพื้นที่ 8 ธันวาคม 2566
 - 6.1 ต้องไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
 - 6.2 ต้องได้รับผลการตรวจสุขภาพ 14 โรค เรียบร้อยแล้วในวันที่ยื่นใบสมัคร
7. ค่าน้ำ ค่าไฟ คิดตามหน่วยมิเตอร์
8. การพิจารณาของวิทยาลัยฯ ถือเป็นที่สุด

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. 2566



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร)

รักษาราชการแทน

คณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

มหาวิทยาลัยนครพนม



ใบสมัครเข้าเป็น ผู้เช่าพื้นที่เพื่อจัดจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม
ณ โรงอาหารชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบพระชนมพรรษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

1.) ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.
อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (ถ้ามี).....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ ที่
อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอเข้ารับบริการคัดเลือกเช่าพื้นที่ร้านค้าจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม โดยมีรายละเอียด
ประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ระบุร้าน ร้านข้าวราดแกง ขนาดพื้นที่ 10.5 ตรม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ต่อเดือน 3,150 บาท
 ร้านอาหารประเภททอด ขนาดพื้นที่ 10.5 ตรม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ต่อเดือน 3,150 บาท
 ร้านอาหารประเภทเส้น ขนาดพื้นที่ 10.5 ตรม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ต่อเดือน 3,150 บาท
 ร้านอาหารอีสาน ขนาดพื้นที่ 10.5 ตรม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ต่อเดือน 3,150 บาท
 ร้านขนมหวานและผลไม้ ขนาดพื้นที่ 10.5 ตรม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ต่อเดือน 3,150 บาท
 ร้านเครื่องดื่ม ขนาดพื้นที่ 10.5 ตรม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ต่อเดือน 3,150 บาท
 ร้านอาหารประเภทยำ ขนาดพื้นที่ 10.5 ตรม. อัตราค่าเช่าพื้นที่ต่อเดือน 3,150 บาท

2) รายละเอียดสินค้าและบริการ พร้อมทั้งราคา ดังนี้ (สามารถแนบเอกสารเพิ่ม)

- ร้านข้าวราดแกง (จำหน่ายข้าวสวย ราดกับข้าวชนิดต่าง ๆ)
ราคาขาย...../จาน/ถ้วย/กล่อง
- ร้านอาหารประเภททอด
ราคาขาย...../ไม้/ชิ้น/กล่อง
- ร้านอาหารประเภทเส้น (จำหน่ายก๋วยเตี๋ยว, ก๋วยจั๊บ, ผัดไท ฯลฯ)
ราคาขาย...../จาน/ถ้วย/กล่อง
- ร้านอาหารอีสาน (จำหน่ายข้าวเหนียว ส้มตำ ไก่ย่าง ลาบ น้ำตก ฯลฯ)
ราคาขาย...../จาน/ถ้วย/กล่อง
- ร้านขนมหวานและผลไม้
ราคาขาย...../จาน/ถ้วย/กล่อง
- ร้านเครื่องดื่ม (จำหน่ายเครื่องดื่มและขนมทั่วไป)
ราคาขาย...../จาน/ถ้วย/กล่อง
- ร้านอาหารประเภทยำ
ราคาขาย...../จาน/ถ้วย/กล่อง

3) พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้

- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
- หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่นหลักฐานการผ่านหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร หรือหลักสูตรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาหาร เป็นต้น

4) ประสบการณ์ในการประกอบกิจการ

- ไม่มี
- มี (ถ้ามีขอให้กรอกรายละเอียดข้อ 4.1-4.2)

4.1 สถานที่ประกอบการ.....

4.2 ประเภทอาหาร.....ระยะเวลา.....เดือน/ปี

จำนวนลูกจ้าง.....คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้รับการพิจารณา
คัดเลือกเข้าประกอบการร้านค้าจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบและ
ข้อบังคับของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับใบสมัคร คุณสมบัติ และหลักฐานประกอบการสมัครแล้วเห็นว่าถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

รายละเอียดแบบทำยใบสมัครเข้าเป็นผู้เข้าพื้นที่เพื่อจัดจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ชื่อผู้สมัคร.....โทรศัพท์.....วันที่.....

- ร้านข้าวราดแกง ร้านอาหารประเภททอด ร้านอาหารประเภทเส้น ร้านอาหารอีสาน
 ร้านขนมหวานและผลไม้ ร้านเครื่องดื่ม ร้านอาหารประเภทยำ

ลำดับ	รายการอาหารหรือเครื่องดื่ม	ราคา (บาท)	หมายเหตุ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....



แบบฟอร์มตรวจสุขภาพ

ใบรับรองแพทย์

สำหรับผู้เข้าพื้นที่เพื่อจัดจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม
ภายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามรายการโรคดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--|
| (1) อหิวาตกโรค | (2) ไข้รากสาดน้อย |
| (3) บิด | (4) ไข้สวกใส |
| (5) หัด | (6) คางทูม |
| (7) วัณโรคในระยะอันตราย | (8) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือใน
ระยะที่ปรากฏ อาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม |
| (9) โรคผิวหนังที่น่ารังเกียจ | (10) โรคไวรัสตับอักเสบบ |
| (11) ไข้หวัดใหญ่ | (12) ไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อกับสัตว์ |
| (13) โรคอันตรายที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ อื่นๆ ระบุ..... | |
| (14) โรคที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือแพทย์ แจ้งให้มีการหยุดปฏิบัติงาน ระบุ..... | |

มีความเห็นว่า บุคคลดังกล่าว

ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และปราศจากโรคดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้มีร่างกาย และสุขภาพ
สมบูรณ์ สามารถปฏิบัติงานในฐานะผู้สัมผัสอาหารได้

เป็นโรค.....อยู่ในระยะ.....

ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในฐานะผู้สัมผัสอาหาร/ผู้ประกอบการกิจการด้านอาหาร

ชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

ประทับตราโรงพยาบาล