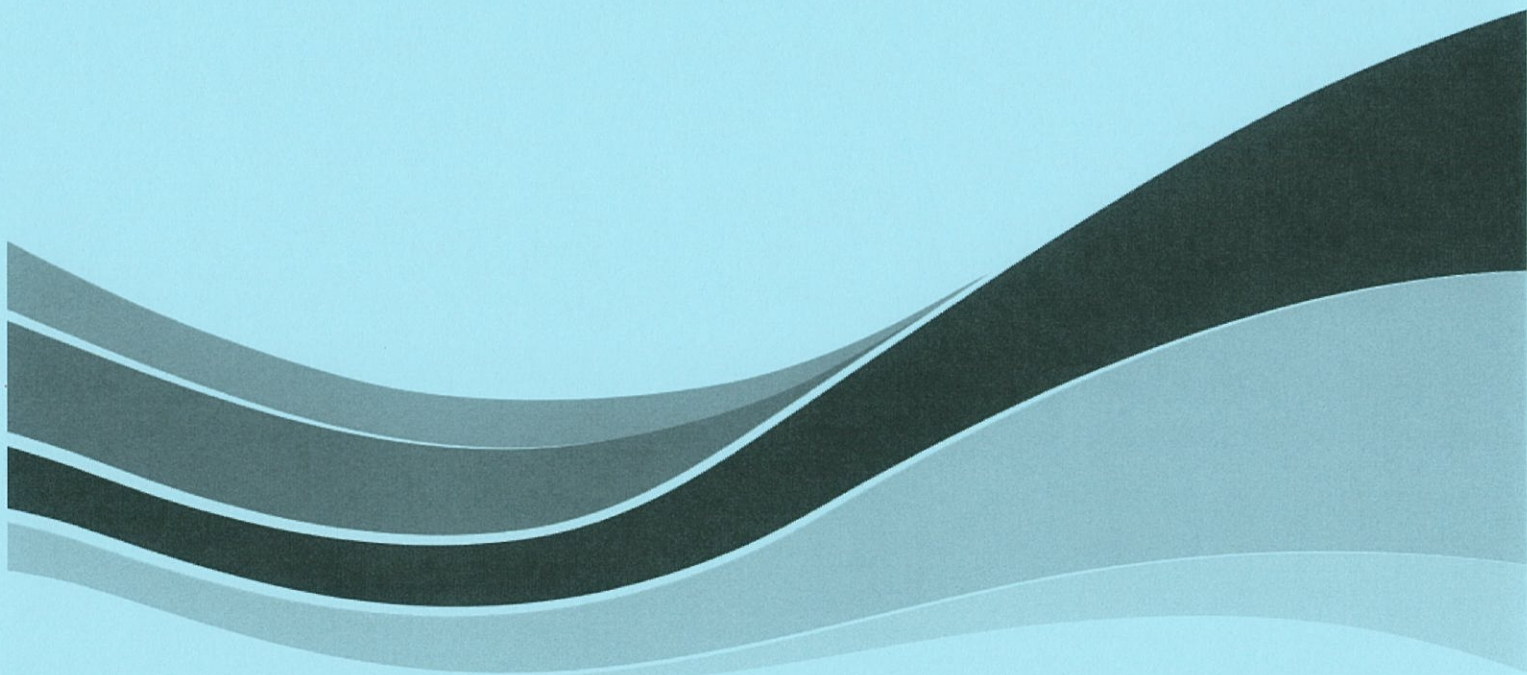
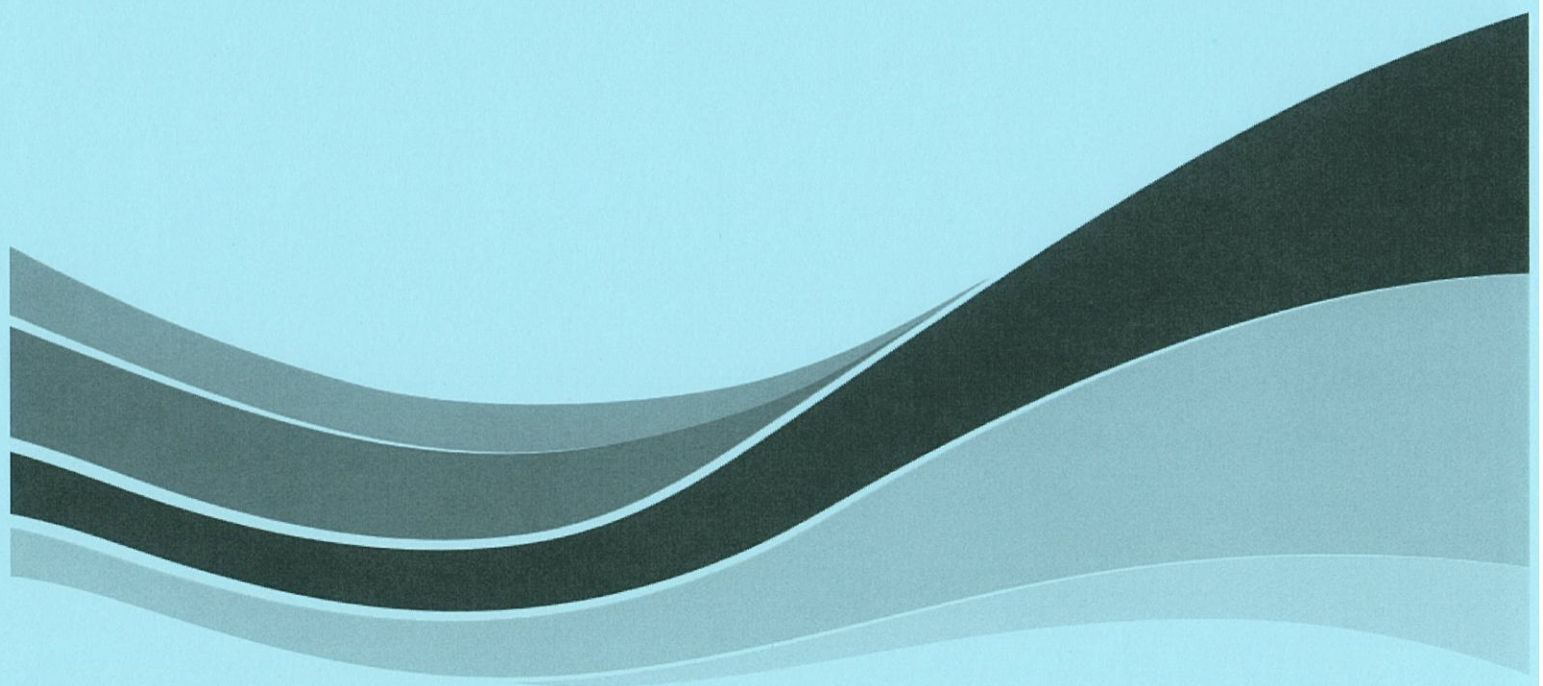


ภาคผนวก ข
เอกสารประกอบการปฏิบัติตามมาตราการป้องกันและแก้ไขผลกระทบ
สิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม



ภาคผนวก ข-1

เอกสารบันทึกการตรวจเช็คเครื่องจักรหรือเครื่องยนต์



HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 702473		Company: Yim Sim		Date: 22/09/24	
Driver Name: [REDACTED]		Helper driver Name: —		ID Card: —	
Detail of equipment loading: — 800 kg MWD Tank # 24		ID Card: —			
Detail of equipment loading: — 800 kg MWD Tank # 24		ID Card: —			
Load on trailer check		Driver			
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg/L	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/>	No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg/L
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/>	Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/>	No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows and has valid survey
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows and understand his role and responsibility e.g. Help in flashing signal while trailer move reverse, ebs
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/>	Communication channel by Walking talkie (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
JMP and Site Route Survey: Key mitigation control : — 800 kg MWD Tank # 24					
JMP and Site Route Survey: Key mitigation control : — 800 kg MWD Tank # 24					
Route / Distance		Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 Km.		08:04		Call to focal point	1 number 2 number
Refer to Route survey report and Driver/Helper master list					SSHEHSE officer Rig manager/Transport Sup
Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work					
Acknowledged By Driver :		Name :		Signature :	
Acknowledged By Helper Driver :		Name :		Signature :	
Reviewed By HSE/SSHE officer :		Name :		Signature :	
Received By Rig Supervisor or Delegation :		Name :		Signature :	

แบบรายงานตรวจสอบการขนย้ายอุปกรณ์ใหญ่

[illegible][illegible][illegible]

แบบรายงานตรวจสอบการขยายอุปกรณ์ใหญ่

[illegible]

แบบรายงานตรวจสอบการขนถ่ายอุปกรณ์ขนาดใหญ่

รถบรรทุก: 70-4084 บริษัท: YMSIAN วันที่: 22/8/24
 หมายเลข: [redacted] เลขที่ใบขนถ่าย: [redacted] ผู้ขนถ่าย: [redacted]
 รายละเอียดการขนถ่าย: ขนถ่ายอุปกรณ์ - to the office

การตรวจสอบเบื้องต้น	ผู้ขนถ่าย	ผู้รับขนถ่าย
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest 8 hrs. in last 24 hrs
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Secure lashing	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk

ผู้ขนถ่าย: [redacted] ผู้รับขนถ่าย: [redacted]
 ผู้ตรวจสอบ: [redacted] ผู้รับตรวจสอบ: [redacted]
 ผู้ดำเนินการ: [redacted] ผู้ดำเนินการ: [redacted]
 ผู้ดำเนินการ: [redacted] ผู้ดำเนินการ: [redacted]

หมายเหตุ: หากมีการเปลี่ยนแปลงจากแผนงานการขนถ่ายอุปกรณ์ขนาดใหญ่ ต้องขออนุมัติ

แบบรายงานตรวจสอบการขนถ่ายอุปกรณ์ขนาดใหญ่

รถบรรทุก: 70-3814 บริษัท: YMSIAN วันที่: 22/8/24
 หมายเลข: [redacted] เลขที่ใบขนถ่าย: [redacted] ผู้ขนถ่าย: [redacted]
 รายละเอียดการขนถ่าย: ขนถ่ายอุปกรณ์ - to the office

การตรวจสอบเบื้องต้น	ผู้ขนถ่าย	ผู้รับขนถ่าย
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest 8 hrs. in last 24 hrs
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Secure lashing	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk

ผู้ขนถ่าย: [redacted] ผู้รับขนถ่าย: [redacted]
 ผู้ตรวจสอบ: [redacted] ผู้รับตรวจสอบ: [redacted]
 ผู้ดำเนินการ: [redacted] ผู้ดำเนินการ: [redacted]
 ผู้ดำเนินการ: [redacted] ผู้ดำเนินการ: [redacted]

หมายเหตุ: หากมีการเปลี่ยนแปลงจากแผนงานการขนถ่ายอุปกรณ์ขนาดใหญ่ ต้องขออนุมัติ

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

รถบรรทุก: 70-3805 บริษัท: YMSIAN วันที่: 22/8/24
 หมายเลข: [redacted] เลขที่ใบขนถ่าย: [redacted] ผู้ขนถ่าย: [redacted]
 รายละเอียดการขนถ่าย: ขนถ่ายอุปกรณ์ - office container

การตรวจสอบเบื้องต้น	ผู้ขนถ่าย	ผู้รับขนถ่าย
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest 8 hrs. in last 24 hrs
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Secure lashing	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk

ผู้ขนถ่าย: [redacted] ผู้รับขนถ่าย: [redacted]
 ผู้ตรวจสอบ: [redacted] ผู้รับตรวจสอบ: [redacted]
 ผู้ดำเนินการ: [redacted] ผู้ดำเนินการ: [redacted]
 ผู้ดำเนินการ: [redacted] ผู้ดำเนินการ: [redacted]

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

แบบรายงานตรวจสอบการขนถ่ายอุปกรณ์ขนาดใหญ่

รถบรรทุก: 70-3131 บริษัท: YMSIAN วันที่: 22/8/24
 หมายเลข: [redacted] เลขที่ใบขนถ่าย: [redacted] ผู้ขนถ่าย: [redacted]
 รายละเอียดการขนถ่าย: ขนถ่ายอุปกรณ์ - to the office

การตรวจสอบเบื้องต้น	ผู้ขนถ่าย	ผู้รับขนถ่าย
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest 8 hrs. in last 24 hrs
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Secure lashing	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk

ผู้ขนถ่าย: [redacted] ผู้รับขนถ่าย: [redacted]
 ผู้ตรวจสอบ: [redacted] ผู้รับตรวจสอบ: [redacted]
 ผู้ดำเนินการ: [redacted] ผู้ดำเนินการ: [redacted]
 ผู้ดำเนินการ: [redacted] ผู้ดำเนินการ: [redacted]

[illegible]

หมายเหตุ : หากมีการเปลี่ยนแปลงจากแผนงานการชนข้าชูปกรณัชนาคใหญ่นี้ ต้องหยุดการปฏิบัติ

[illegible]

(8)

Vehicle no. (Headbes): 70-3433		Company: Yum Nam		Date: 23/08/2084	
Driver Name: [Redacted]		Helper driver Name: [Redacted]		ID Card: [Redacted]	
Detail of equipment loading: <i>plum yellow: 4500m, chicken white: 4000</i>					

Load on trailer check		Driver		Helper driver	
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/>	No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/>	Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Addressless	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/>	No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand her role and responsibility
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/>	Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/>	Be able to handle signal while under move a reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overseide object	<input checked="" type="checkbox"/>	Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Windows secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

UMP and Site Route Survey: Key mitigation control: *- yellow PJH*

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point (at least every 2 hrs.)	Focal Point contact	
866 Km.	09.00	16.30	Call to focal point	1 number SSHE/HSE officer	2 number Rig manager/Transport Sup

Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that During the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver:	Name:	Signature:
	Name:	Signature:
	Name:	Signature:
	Name:	Signature:

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

Vehicle no. (Headbed): 20-3805		Company: Yim Siang		Date: 23/08/24	
Driver Name: [REDACTED]		Holder Driver Name: [REDACTED]		ID Card: -	
Detail of equipment loading: VARSO (M/V 4101)		ID Card: [REDACTED]			

Load on trailer check			Driver		Helper driver	
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%	
<input checked="" type="checkbox"/>	No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs	
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/>	Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and has route survey	
<input checked="" type="checkbox"/>	No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse, obs	
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/>	Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/>	Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control :- Exhaustive Risk

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 Km.	08.45	10.10	Call to focal point	<div>1 number</div> <div>2 number</div>
				<div>SSHE/HSE officer</div> <div>Rig manager/Transport Sup</div>

**Refer to Focus survey report and Driver/Helper master list*









Excuse HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work.

Name :		Signature :	
Acknowledged By Driver :	[REDACTED]		[REDACTED]
Acknowledged By Helper Driver :	[REDACTED]		[REDACTED]
Reviewed By HSE/SSHE officer :	[REDACTED]		[REDACTED]
Reviewed By Rig Supervisor or Delegation :	[REDACTED]		[REDACTED]

Vehicle no. (Head/tail):		30-5893		Company:		PMA Slan		Date:		23/08/24	
Driver Name:		[REDACTED]		ID Card:		[REDACTED]		Helper driver Name:		[REDACTED]	
Overall of equipment loading:		V.M. 2000 (V.M. 2000)		G.M. 2000		G.M. 2000		G.M. 2000		G.M. 2000	

Load on trailer check		Driver		Helper driver	
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/>	No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest 2.8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest 2.8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/>	Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/>	No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, sign while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/>	Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, sign while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/>	Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, sign while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, sign while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - P.M. 2000, G.M. 2000, P.M. 2000

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e every 2 hrs.)	Focal Point contact				
26.6	09.00	10.17.9	Call to focal point	<table border="1"> <tr> <td>1 number</td> <td>SSHE/SE officer</td> </tr> <tr> <td>2 number</td> <td>Rig manager/Transport Sup</td> </tr> </table>	1 number	SSHE/SE officer	2 number	Rig manager/Transport Sup
1 number	SSHE/SE officer							
2 number	Rig manager/Transport Sup							
<p><i>*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list</i></p> <p>Executes HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all persons left to work</p>								
<p>Acknowledged By Driver :</p> <p>Name : </p>			<p>Signature : </p>					
<p>Acknowledged By Helper Driver :</p> <p>Name : </p>			<p>Signature : </p>					
<p>Reviewed By HSE/SSHE officer :</p> <p>Name : </p>			<p>Signature : </p>					
<p>Received By Rig Supervisor or Delegation :</p> <p>Name : </p>			<p>Signature : </p>					

Vehicle no. (Headbed): 70-4689		Company: JMS		Date: 23/08/2023
Driver Name: [Redacted]		Helper driver Name: [Redacted]		ID Card: [Redacted]
Detail of equipment loading: V33020468901 - 28816161 - 2 wheels approved.				
Load on trailer check		Driver		Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%	Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/>	No failing risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest 8 hrs. in last 24 hrs.	Consecutive rest 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/>	Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	Know and habit route survey
<input checked="" type="checkbox"/>	No spoil risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Not taking a medicine that has profound effect on driving	Know and understand his role and responsibility
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/>	Know the route and risk on the way	e.g. Help to lashing. Signal while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/>	Communication channel by Walker talkie (Cowsey)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows how to go and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>		
JMP and Site Route Survey: Key mitigation control : - 28816161 JMS				

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
3 h. 16 km	08.00	11.17.40	Call to focal point	<div>1 number</div> <div>2 number</div>
<p>*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list</p> <p>Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work</p>				
Acknowledged By Driver:			Signature :	
Acknowledged By Helper Driver:			Signature :	
Reviewed By HSE/SSHE officer:			Signature :	
Received By Rig Supervisor or Delegation:			Signature :	

Vehicle no. (Headbed): 70-3814		Company: MWS 107		Date: 23/05/13
Driver Name: [REDACTED]		Helper driver Name: -		ID Card: -
Detail of equipment loading: 3rd line AB				
Load on trailer check		Driver		
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Helper driver		
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs, in last 24 hrs	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%		
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Nerves	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs in last 24 hrs.		
<input checked="" type="checkbox"/> No slip risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey		
<input checked="" type="checkbox"/> Good light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand part one and responsibility of flag in latching, signal while trailer move reverse		
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overwide object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Vlakke talke (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand part one and responsibility of flag in latching, signal while trailer move reverse		
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand part one and responsibility of flag in latching, signal while trailer move reverse		
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
JMP and Site Route Survey: Key mitigation control:				

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
Ab. 6 km.	08.00	12.10	Call to focal point	1 number 2 number
SHE/SE officer				
Rig manager/Transport Sup				

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work.

Acknowledged By Driver:	Name :	Signature :
Acknowledged By Helper Driver:	Name :	Signature :
Reviewed By HSE/SE officer :	Name :	Signature :
Received By Rig Supervisor or Delegation :	Name :	Signature :

Vehicle no (Head/tail): 20-3813		Company: MWS	Date: 28/08/17
Driver Name: [REDACTED]		Helper driver Name: -	ID Card: -
Detail of equipment loading: <i>None taken / light</i>			
Load on trailer check		Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/>	No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure lashing	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alarms	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/>	No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/> e.g. Help to lashing, signal, while trailer move reverse jobs
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Waiver talkie (Convoy)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report		
JMP and Site Route Survey. Key mitigation control: <i>Full check</i>			

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	07:00	08:30	Call to focal point	1 number 2 number
<p><i>*Refer to Route survey report and Orientation master list</i></p> <p>Exercise HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work</p>				
Acknowledged By Driver :			Signature :	
Acknowledged By Helper Driver :			Signature :	
Reviewed By HSE/SHE officer :			Signature :	
Received By Rig Supervisor or Delegation :			Signature :	

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3171 Company: Ym-Siam Date: 23/08/24

Driver Name: ID Card: Helper driver Name: ID Card: -

Detail of equipment loading: Rig 01 (JCB), Horse (Kowat)

Load on trailer check	Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse.
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PJS

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (e every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	08:00	12:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: Signature: [Redacted]

Acknowledged By Helper Driver: Signature: [Redacted]

Reviewed By HSE/SSHE officer: Signature: [Redacted]

Received By Rig Supervisor or Delegation: Signature: [Redacted]

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3814 Company: Ym-Siam Date: 23/08/24

Driver Name: ID Card: Helper driver Name: ID Card: -

Detail of equipment loading: Rig 01 (JCB), Horse (Kowat)

Load on trailer check	Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse.
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PJS

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (e every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	13:00	16:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: Signature: [Redacted]

Acknowledged By Helper Driver: Signature: [Redacted]

Reviewed By HSE/SSHE officer: Signature: [Redacted]

Received By Rig Supervisor or Delegation: Signature: [Redacted]

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3171 Company: Ym-Siam Date: 23/08/24

Driver Name: ID Card: Helper driver Name: ID Card: -

Detail of equipment loading: Rig 01 (JCB), Horse (Kowat)

Load on trailer check	Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse.
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PJS

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (e every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	13:00	16:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: Signature: [Redacted]

Acknowledged By Helper Driver: Signature: [Redacted]

Reviewed By HSE/SSHE officer: Signature: [Redacted]

Received By Rig Supervisor or Delegation: Signature: [Redacted]

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3813 Company: Ym-Siam Date: 23/08/24

Driver Name: ID Card: Helper driver Name: ID Card: -

Detail of equipment loading: Rig 01 (JCB), Horse (Kowat)

Load on trailer check	Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse.
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PJS

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (e every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	13:00	16:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: Signature: [Redacted]

Acknowledged By Helper Driver: Signature: [Redacted]

Reviewed By HSE/SSHE officer: Signature: [Redacted]

Received By Rig Supervisor or Delegation: Signature: [Redacted]

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-5873 Company: The Star Date: 23/08/24
Driver Name: ID Card: Helper driver Name: ID Card:
Detail of equipment loading: 100% correct, correct

Load on trailer check	Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse, obs
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control :

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	13:00	13:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: Signature: 
Reviewed By HSE/SHE officer: Signature: 
Received By Rig Supervisor or Delegation: Signature: 

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3173 Company: The Star Date: 23/08/24
Driver Name: ID Card: Helper driver Name: ID Card:
Detail of equipment loading: correct

Load on trailer check	Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse, obs
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control :

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	13:00	13:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: Signature: 
Reviewed By HSE/SHE officer: Signature: 
Received By Rig Supervisor or Delegation: Signature: 

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-2189 Company: The Star Date: 23/08/24
Driver Name: ID Card: Helper driver Name: ID Card:
Detail of equipment loading: correct, correct


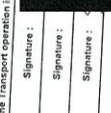
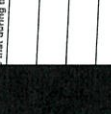
Load on trailer check	Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse, obs
<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency	
<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control :

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	13:00	13:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: Signature: 
Reviewed By HSE/SHE officer: Signature: 
Received By Rig Supervisor or Delegation: Signature: 

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3173 Company: YMSiam Date: 24/08/24
Driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted] Helper driver Name: [Redacted]
Detail of equipment loading: (event) SVP Crap locker, Tailbone

Load on trailer check		Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/> Know how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/> Know how to do and contact the responsible person in case of emergency
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PSM

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	09:00	11:17:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: [Redacted] Signature: [Redacted]
Acknowledged By Helper Driver: [Redacted] Signature: [Redacted]
Reviewed By HSE/SHE officer: [Redacted] Signature: [Redacted]
Received By Rig Supervisor or Delegation: [Redacted] Signature: [Redacted]

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3171 Company: YMSiam Date: 24/08/24
Driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted] Helper driver Name: [Redacted]
Detail of equipment loading: Driver

Load on trailer check		Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/> Know how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/> Know how to do and contact the responsible person in case of emergency
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PSM

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	09:00	11:17:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: [Redacted] Signature: [Redacted]
Acknowledged By Helper Driver: [Redacted] Signature: [Redacted]
Reviewed By HSE/SHE officer: [Redacted] Signature: [Redacted]
Received By Rig Supervisor or Delegation: [Redacted] Signature: [Redacted]

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3813 Company: YMSiam Date: 24/08/24
Driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted] Helper driver Name: [Redacted]
Detail of equipment loading: Mixing cement

Load on trailer check		Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/> Know how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/> Know how to do and contact the responsible person in case of emergency
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PSM

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	09:00	11:17:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: [Redacted] Signature: [Redacted]
Acknowledged By Helper Driver: [Redacted] Signature: [Redacted]
Reviewed By HSE/SHE officer: [Redacted] Signature: [Redacted]
Received By Rig Supervisor or Delegation: [Redacted] Signature: [Redacted]

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-3814 Company: YMSiam Date: 24/08/24
Driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted] Helper driver Name: [Redacted]
Detail of equipment loading: SVP. mud pump A/B

Load on trailer check		Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/> Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/> Alcohol test result 0 mg%	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.	<input checked="" type="checkbox"/> Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/> No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/> Visual observation on driver e.g. Sleepy, Fatigue, Alertness	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey	<input checked="" type="checkbox"/> Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/> Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/> Not taking a medicine that has profound effect on driving	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse	<input checked="" type="checkbox"/> Know and understand his role and responsibility e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/> No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/> Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way	<input checked="" type="checkbox"/> Know the route and risk on the way
<input checked="" type="checkbox"/> No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/> Communication channel by Walkie talkie (Convoy)	<input checked="" type="checkbox"/> Know how to do and contact the responsible person in case of emergency	<input checked="" type="checkbox"/> Know how to do and contact the responsible person in case of emergency
<input checked="" type="checkbox"/> Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/> Trailer and lashing equipment inspection report		

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PSM

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	09:00	11:17:30	Call to focal point	1 number 2 number

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervisor, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver: [Redacted] Signature: [Redacted]
Acknowledged By Helper Driver: [Redacted] Signature: [Redacted]
Reviewed By HSE/SHE officer: [Redacted] Signature: [Redacted]
Received By Rig Supervisor or Delegation: [Redacted] Signature: [Redacted]

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-467 Company: YMS Date: 24/08/24
 Driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted] Helper driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted]
 Detail of equipment loading: SVP - D700 1, 2, 3

Load on trailer check		Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/>	No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/>	No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand his role and responsibility
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/>	e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/>	Know the route and risk on the way
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/>	Communication channel by Walkie talkie (Convoy)
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PSM

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	09:00	10:17:30	Call to focal point	1 number SSHE/SE officer 2 number Rig manager/Transport Sup

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervision, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Acknowledged By Helper Driver:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Reviewed By HSE/SSHE officer:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Received By Rig Supervisor or Delegation:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 701805 Company: YMS Date: 24/08/24
 Driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted] Helper driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted]
 Detail of equipment loading: Orange bucket for loading, HPSA MASH

Load on trailer check		Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/>	No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/>	No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand his role and responsibility
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/>	e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/>	Know the route and risk on the way
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/>	Communication channel by Walkie talkie (Convoy)
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PSM

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	09:00	10:17:30	Call to focal point	1 number SSHE/SE officer 2 number Rig manager/Transport Sup

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervision, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Acknowledged By Helper Driver:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Reviewed By HSE/SSHE officer:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Received By Rig Supervisor or Delegation:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION CHECKLIST

Vehicle no. (Headbed): 70-5893 Company: YMS Date: 24/08/24
 Driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted] Helper driver Name: [Redacted] ID Card: [Redacted]
 Detail of equipment loading: SVP - D700

Load on trailer check		Driver	Helper driver
<input checked="" type="checkbox"/>	Red flag/Barrier tape	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcohol test result 0 mg%
<input checked="" type="checkbox"/>	No falling risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Consecutive rest ≥ 8 hrs. in last 24 hrs.
<input checked="" type="checkbox"/>	Secure latching	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and has route survey
<input checked="" type="checkbox"/>	No spill risk	<input checked="" type="checkbox"/>	Know and understand his role and responsibility
<input checked="" type="checkbox"/>	Good Light system of trailer	<input checked="" type="checkbox"/>	e.g. Help to lashing, signal while trailer move reverse
<input checked="" type="checkbox"/>	No High / Overside object	<input checked="" type="checkbox"/>	Know the route and risk on the way
<input checked="" type="checkbox"/>	Door / Window secure and lock	<input checked="" type="checkbox"/>	Communication channel by Walkie talkie (Convoy)
<input checked="" type="checkbox"/>	Trailer and lashing equipment inspection report	<input checked="" type="checkbox"/>	Knows how to do and contact the responsible person in case of emergency

JMP and Site Route Survey: Key mitigation control: - PSM

Route / Distance	Time Depart	Time Arrival	Rest point at (i.e. every 2 hrs.)	Focal Point contact
26.6 km	09:00	10:17:30	Call to focal point	1 number SSHE/SE officer 2 number Rig manager/Transport Sup

*Refer to Route survey report and Driver/Helper master list

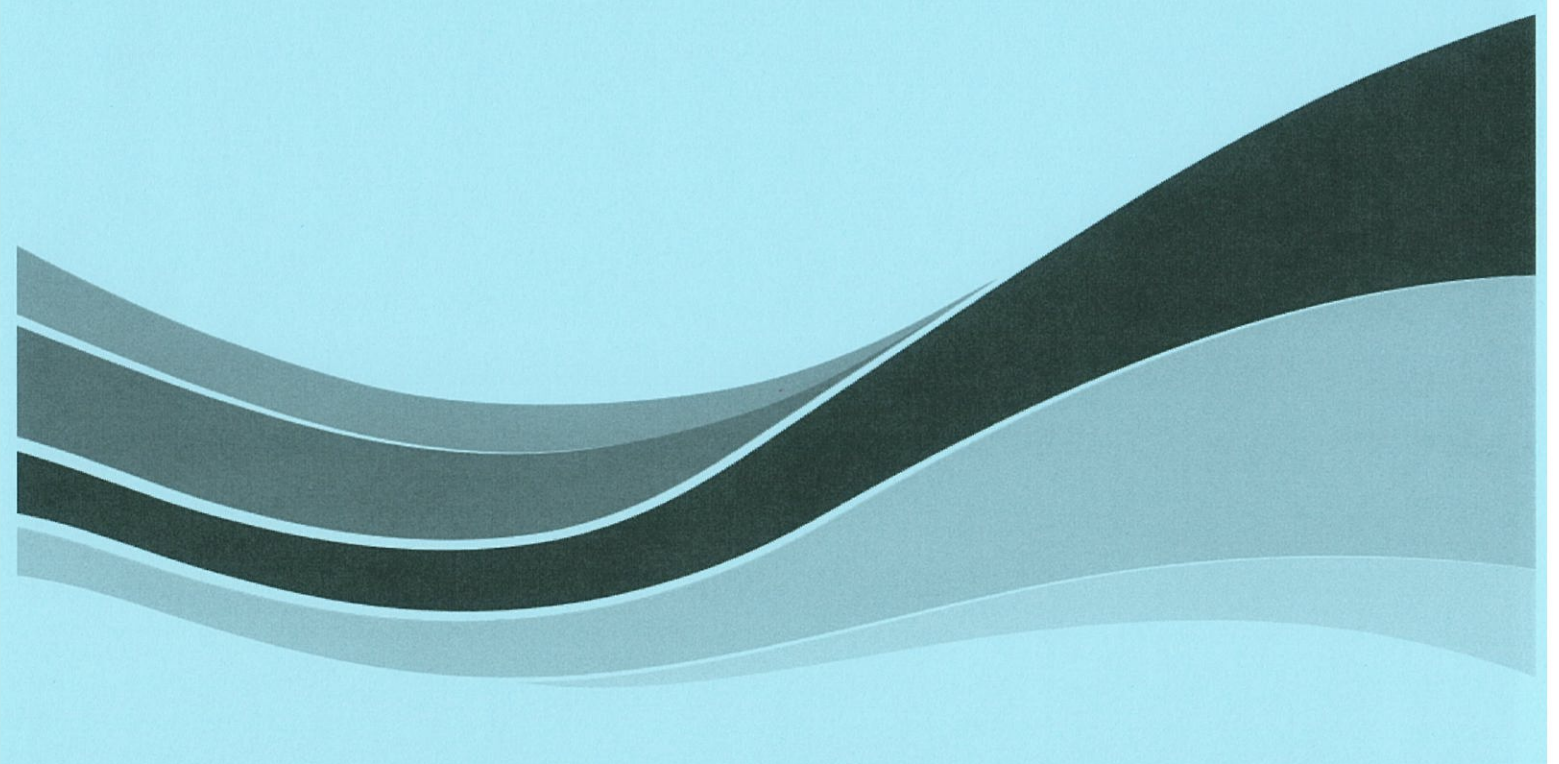
Execute HEAVY EQUIPMENT MOBILIZATION with appropriate supervision, ensure that during the Transport operation is good communication and all person fit to work

Acknowledged By Driver:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Acknowledged By Helper Driver:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Reviewed By HSE/SSHE officer:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>
Received By Rig Supervisor or Delegation:	Name: <u>[Redacted]</u> Signature: <u>[Redacted]</u>

IMPORTANT NOTE: ANY DEVIATION FROM THIS HEAVY EQUIPMENT TRANSPORT DURING ACTUAL OPERATION, THE OPERATION MUST BE STOPPED!

ภาคผนวก ข-2

เอกสารบันทึกการเข้า-ออก การขนส่งเครื่องมือ/อุปกรณ์



Journey Management Checklist		
Date	Time	Location
22/08/2024	10.00 AM	SPH - 1
Questions to be asked > Does the task actually need a road journey? > Is a face-to-face meeting really necessary, or would a telephone or net meeting do? > What are the implications of not making the journey? > How urgent is the task? > Does the task justify a special journey or it can be combined with another task/journey? > Can the vehicle be shared? > Can the trip be delayed? > Can a regular car pooling arrangement be made? > Can another person do the task as part of their work?		
Challenge the need > Does the task actually need a road journey? > Is a face-to-face meeting really necessary, or would a telephone or net meeting do? > What are the implications of not making the journey? > How urgent is the task? > Does the task justify a special journey or it can be combined with another task/journey? > Can the vehicle be shared? > Can the trip be delayed? > Can a regular car pooling arrangement be made? > Can another person do the task as part of their work?		
Consider Options > Can the vehicle be shared? > Can the trip be delayed? > Can a regular car pooling arrangement be made? > Can another person do the task as part of their work?		
Time > When does the task have to be completed – perhaps the trip can be combined or re-scheduled for a safer time? > Can the trip be made/ achieved without putting pressure on the driver? > Can the journey avoid dawn, dusk and peak times? > Vehicle Selection: Do we use the right type of vehicle? > Is the vehicle roadworthy and is safety equipment available and serviceable?		
Nominated Driver > Is she/ he fit and healthy? > Is she/ he authorized to drive on Company business (i.e. has Defensive driving certificate)? > Is she/ he experienced enough for the task? > Is she/ he fully briefed on the task, route to be used and emergency procedures? > Will we remain within the permitted working hours when carrying out the journey as planned?		
Assess Hazards Load > Is the load too large for the vehicle? > Are we not overloaded? > Has a load securing check been made? > Is the load of a hazardous nature (if so, do we have the right documentation)? > Do we require convoy vehicles or a police escort? Route > Do we maximize the time on motorways and major highways? > Do we really minimize time on single carriageways and urban roads? > Do we avoid busy roads and congested areas? > Do we have any height or width restrictions? > Have rest stops been planned correctly (every two hours)? > Have night stops been planned correctly (after maximum 9 hours driving)? > If, having challenged the need for the journey to be made, and if the options to minimize exposure have been considered and if hazards have been assessed and taken into account, make a reasoned choice based on urgency, importance, and cost and, above all, safety considerations		
Make a reasoned choice > If, having challenged the need for the journey to be made, and if the options to minimize exposure have been considered and if hazards have been assessed and taken into account, make a reasoned choice based on urgency, importance, and cost and, above all, safety considerations		
Assess by Name (full): Date: 22-08-2024 Position:		



Rig Move Report

SPHE-1ST to SPH-01 APICO Location

Date: August 22-24, 2024

Distance: 26.6 km.

Trailer: 7 Trucks (YIM SIAM: 7 Trucks)

Total loads move by crane: 34 Trips Time: 09:00 – 17:00 hrs.

Reported by: Somchai Khamchoo/Abdulhakim Munee - QHSE Specialist

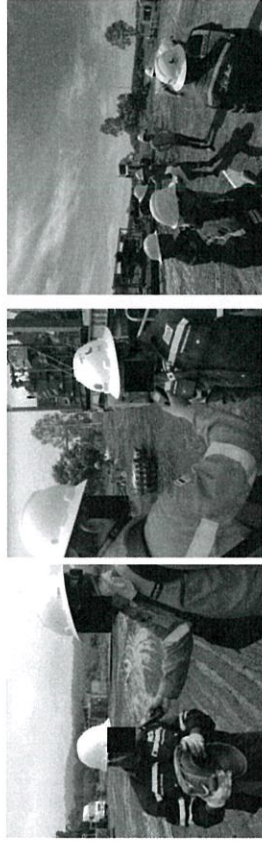
No.	Name	Registration Plate	Company	Alcohol Test Result mg% mg%	Tel No.
1		L 70-3814	Yim Siam	0	
2		H 70-3171	Yim Siam	0	
3		H 70-3173	Yim Siam	0	
4		L 70-3813	Yim Siam	0	
5		H 70-3805	Yim Siam	0	
6		H 70-5893	Yim Siam	0	
7		H 70-4689	Yim Siam	0	

Control measure incident occurred:

- Conduct the pre-job safety meeting with all rig move team.
 - Making understand about route from previous to next location and explain by use rig move route map. The route map show symbol and detail of critical point must be driving carefully.
 - Emphasize all drivers drive under the legal speed limit and follow transportation law.
 - To slow down and slowly driving pass through the school/market/community.
- Alcohol test by Medic, the result needs to be 0 mg% only.
- The oversize bad trailer has to put the red flag.
- Checking that lashing all equipment securely. Checking that the protectors are installed at all line and cover end pipe for plug the drainage in order to prevent spillage during rig move.
- The height of trailer from top of equipment to the ground have to lower than 5m. Before transportation start convoy with escort for double check the height of electric cable crossing the road.
- Follow journey management plan, Mitigation & Prevention plan.

The Illustration of Rig Move

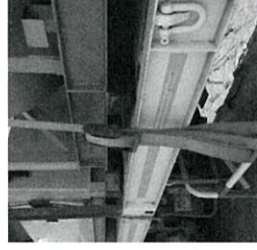
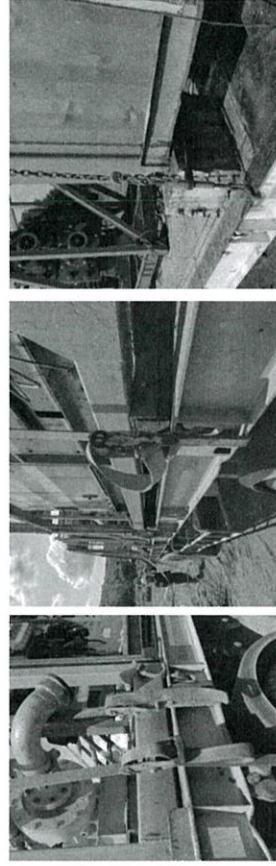
Performing the rig move toolbox talk and alcohol test before mobilizing to SPH location.



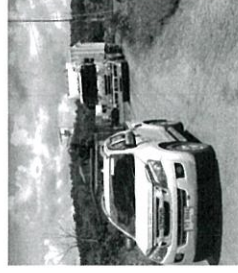
Covering end pipes and plug the drainages for preventing spillage between rig mobilization.



Securely lashing all equipment for preventing falling object during rig move.



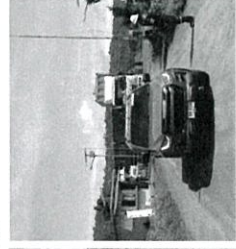
Checking that the height of loads are not higher than 5 m. before departing from SPHE-1ST location.



No spill risk and properly cover basket with canvas sheet.



Provide convoy vehicles or police escort.





MMSVS GROUP HOLDINGS CO., LTD
Rig move Pre-Job Safety Meeting & Alcohol test

Name:		Date:	22 nd Aug 2024
Alcohol Tester: (Drager Model: 0090)			
Location:	SPHE-1ST to SPH	Time:	8:00 am - 17:00 pm
Work Description:	Rig move from SPHE-1ST to SPH (Distance 26.6 Km.)		

Item ลำดับ	Trailer's Name ชื่อ - นามสกุล	Registration plate ทะเบียนรถ	Company บริษัท	Alcohol test result	Signature ลายเซ็น	Tel No. เบอร์โทร
				mg% mg%		
1		70-3814	Yim Siam	0		0
2		70-3171	Yim Siam	0		0
3		70-3173	Yim Siam	0		0
4		70-3813	Yim Siam	0		0
5		70-4842	Yim Siam	-		0
6		70-3805	Yim Siam	0		0
7		70-5893	Yim Siam	0		0
8		70-4689	Yim Siam	0		0
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



MMSVS GROUP HOLDINGS CO., LTD
Rig move Pre-Job Safety Meeting & Alcohol test

Topics Discussed	
1	HSE Moment sharing
2	Alcohol test policy and the result expectable only 0%mg.
3	Follow Rig move procedure and apply correctly of load securing and lanching
4	Explain route survey report and recommend do not use shot cute route.
5	Heavy Vehicles (HV) speed limit (Highways 60 km/hr., Laterite roads 30 km/hr., Inside Installations 20 km/hr.)
6	JSA Rig moving and transport related
7	Good communication while drive near red zone area (Well head, No Load)
Recommendations	
Item	Name
1	
2	



MMSVS GROUP HOLDINGS CO., LTD
Rig move Pre-Job Safety Meeting & Alcohol test

Name:		Date:	23 Aug 2016
Alcohol Tester: (Drager Model: 0090)			
Location:	SPHE-1ST to SPH	Time:	8:00 am - 17:00 pm
Work Description:	Rig move from SPHE-1ST to SPH (Distance 26.6 Km.)		

Item ลำดับ	Trailer's Name ชื่อ - นามสกุล	Registration plate ทะเบียนรถ	Company บริษัท	Alcohol test result ผล	Signatureลายเซ็น	Tel No. เบอร์โทร
1		70-3814	Yim Siam	0%		
2		70-3171	Yim Siam	0%		
3		70-3173	Yim Siam	0%		
4		70-3813	Yim Siam	0%		
5		70-4842	Yim Siam	0%		
6		70-3805	Yim Siam	0%		
7		70-5893	Yim Siam	0%		
8		70-4689	Yim Siam	0%		
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						



MMSVS GROUP HOLDINGS CO., LTD
Rig move Pre-Job Safety Meeting & Alcohol test

Topics Discussed	
1	HSE Moment sharing
2	Alcohol test policy and the result expectable only 0%mg.
3	Follow Rig move procedure and apply correctly of load securing and latching
4	Explain route survey report and recommend do not use shot cut route.
5	Heavy Vehicles (HV) speed limit (Highways 60 km/hr., Laterite roads 30 km/hr., Inside Installations 20 km/hr.)
6	JSA Rig moving and transport related
7	Good communication while drive near red zone area (Well head, No Load)
Recommendations	
Item	Name
1	
2	

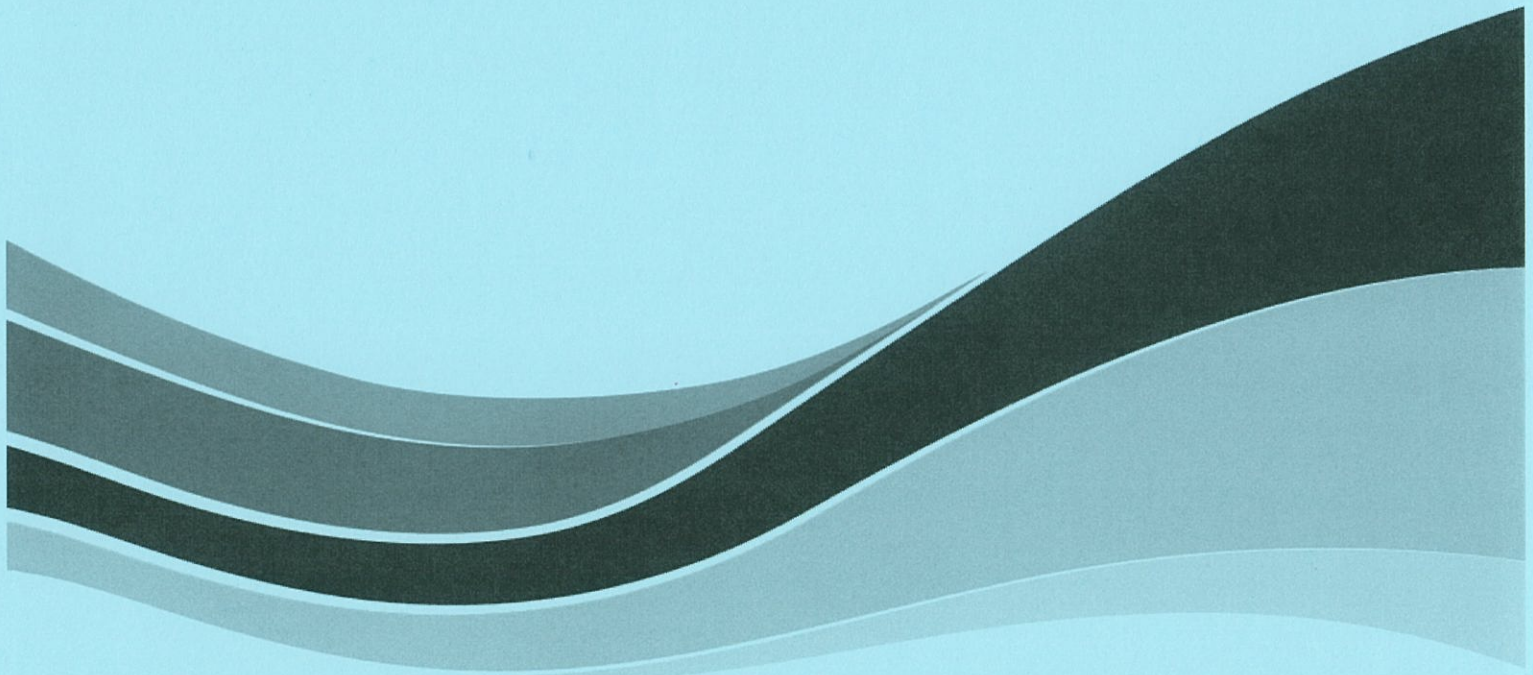
Name:		Date:	24 Aug 2024
Alcohol Tester: (Drager Model: 0090)		Time:	8:00 am - 17:00 pm
Location:	SPHE-IST to SPH		
Work Description:	Rig move from SPHE-IST to SPH (Distance 26.6 Km.)		

Item	Trailer's Name ชื่อ - นามสกุล	Registration plate ทะเบียนรถ	Company บริษัท	Alcohol test result	mg%	Signature ลายเซ็น	Tel No. เบอร์โทร
1		70-3814	Yim Siam	0%			
2		70-3171	Yim Siam	0%			
3		70-3173	Yim Siam	0%			
4		70-3813	Yim Siam	0%			
5		70-4842	Yim Siam	0%			
6		70-3805	Yim Siam	0%			
7		70-5893	Yim Siam	0%			
8		70-4689	Yim Siam	0%			
9		70-3171		0%			
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Topics Discussed	
1	HSE Moment sharing
2	Alcohol test policy and the result expectable only 0%mg.
3	Follow Rig move procedure and apply correctly of load securing and latching
4	Explain route survey report and recommend do not use shot cut route.
5	Heavy Vehicles (HV) speed limit (Highways 60 km/hr., Laterite roads 30 km/hr., Inside Installations 20 km/hr.)
6	JSA Rig moving and transport related
7	Good communication while drive near red zone area (Well head, No Load)
Recommendations	
Item	Description
1	
2	

ภาคผนวก ข-3

เอกสารใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายไปกำจัด (Manifest)



เลขที่อ้างอิง 2408000108

เอกสารแสดงการจัดการ (Manifest Form)					
ส่วนที่ ๑ ผู้ก่อการ					
ชื่อผู้ก่อการ: บริษัท หอทิโก้ (โคราช) จำกัด			เลขทะเบียนโรงงาน:		
สถานที่ตั้งโรงงาน: The L15/43 P&A Project Well.SPH-1					
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ:			เบอร์โทรติดต่อกู้เงิน:		
ผู้ได้รับมอบหมายให้ขนส่งสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว: บริษัท เอ็ม เค ซี ทรานสปอร์ต 2010 จำกัด					
ชื่อผู้ขับขี่: [REDACTED]		เลขทะเบียนพาหนะ: 71-8111		พาหนะที่ใช้: รถแท้งค์ 30 คิว	
โดยขนส่งจากจังหวัด: อุตรดิตถ์		ไปยังจังหวัด: อโยธยา		ใช้ระยะเวลาประมาณ: 1 วัน	
ผู้รับดำเนินการ: บริษัท อีเอ็กซ์ ซิต จำกัด			เลขทะเบียนโรงงาน (ถ้ามี):		
สถานที่ตั้ง: เลขที่ 8 / 88 หมู่ 4 ตำบลบางพระครุ อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13260					
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ: [REDACTED]			เบอร์โทรติดต่อกู้เงิน:		
รายละเอียดของสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว ที่ขนส่ง:					
ลำดับ	ชื่อสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว	รหัสประเภท หรือชนิด	ลักษณะบรรจุ		ปริมาณ (ตัน)
			ชนิด	จำนวน	
1	น้ำเสียปนเปื้อน	000118	Tank	1	
รวมปริมาณทั้งหมด: ของเหลว ตัน ของแข็ง ตัน ของแข็งกึ่งเหลว ตัน					
[] น้ำหนักจริง [X] น้ำหนักประมาณการ					
ขอความร่วมมือระหว่างขนส่ง:					
คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น			ปริมาณที่ส่งมอบ: ตัน		
ซึ่งมีการบรรจุ ติดป้าย หรือฉลากอย่างเหมาะสม			วันที่ส่งมอบ: 28-8-24		
และการขนส่งจะปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ			เวลาที่ส่งมอบ: 13.55		
ลงชื่อผู้ก่อการ: [REDACTED] ลายมือชื่อ: [REDACTED] วันที่: 28-8-24					
ส่วนที่ ๒ รายละเอียดการขนส่งสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว					
คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น ซึ่งมีการบรรจุ ติดป้าย หรือฉลากอย่างเหมาะสม และการขนส่งจะปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ					
ลงชื่อผู้ขับขี่: [REDACTED] ลายมือชื่อ: [REDACTED] วันที่: 28-8-24					
[X] ผู้ก่อการได้แนบภาพถ่ายเอกสารการจัดการที่มีการลงนามในส่วนที่ ๓ และส่วนที่ ๒ ครบถ้วนถูกต้องแล้ว					
ส่วนที่ ๓ ผู้รับดำเนินการ					
ชื่อผู้รับดำเนินการ:			เลขทะเบียนโรงงาน (ถ้ามี):		
ส่วนที่ ๓/๑			ขนส่งจากจังหวัด: อุตรดิตถ์ มาจังหวัด: อโยธยา		
คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว			ใช้ระยะเวลา: 1 วัน		
ตามที่ระบุข้างต้นมาถึงสถานที่รับจัดการ			วันที่มาถึง: 29/8/67		
ลงชื่อผู้รับดำเนินการ: [REDACTED] ลายมือชื่อ: [REDACTED]			เวลาที่มาถึง: 08.00 น.		
ส่วนที่ ๓/๒			ปริมาณที่รับมอบ: 31.29 ตัน		
คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารับจัดการสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น			[X] น้ำหนักจริง [] น้ำหนักประมาณการ		
ซึ่งมีการบรรจุ ติดป้าย หรือฉลากอย่างเหมาะสม			วันที่รับมอบ: 29/8/67 เวลาที่มอบ: 08.15 น.		
ลงชื่อผู้รับดำเนินการ: [REDACTED] ลายมือชื่อ: [REDACTED] วันที่: 29/8/67			[] ภาพถ่ายสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว และ/หรือ		
			[X] เอกสารแสดงลักษณะสำคัญของสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว		
ส่วนที่ ๓/๓			ปริมาณที่จัดการแล้วเสร็จ: 31.29 ตัน		
คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จัดการสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว			วันที่จัดการแล้วเสร็จ: 30/8/67 เวลาที่จัดการแล้วเสร็จ: 12.30 น.		
ตามที่ระบุข้างต้นแล้วเสร็จตามที่ได้รับอนุญาต			ปริมาณคงเหลือ: 0 ตัน		
ลงชื่อผู้รับดำเนินการ: [REDACTED] ลายมือชื่อ: [REDACTED] วันที่: 30/8/67			[X] ภาพถ่ายเอกสารการจัดการที่ลงนามครบถ้วนถูกต้อง		
ส่วนที่ ๔ ผู้ก่อการสรุปผลการจัดการ					
คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้วตามที่ระบุข้างต้น					
[] ได้รับการจัดการแล้วเสร็จตามที่ได้รับอนุญาตแล้ว (ส่วนที่ ๓)					
[] ได้รับการจัดการแล้วเสร็จตามที่ได้รับอนุญาตแล้ว (ส่วนที่ ๔)					
[] ได้รับคืนจากผู้รับดำเนินการแล้ว (ส่วนที่ ๖)					
[] ได้รับการจัดการแล้วเสร็จโดยผู้รับจัดการรายใหม่ตามที่ได้รับอนุญาตแล้ว (ส่วนที่ ๗)					
ลงชื่อผู้ก่อการ: [REDACTED] ลายมือชื่อ: [REDACTED] วันที่: [REDACTED]					

บริษัท อีเอ็กซ์ จำกัด

เลขที่ 8/88 หมู่ 4 ตำบลบางพระครุ อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13260
โทร. 093-1389244 โทร 093-1389741

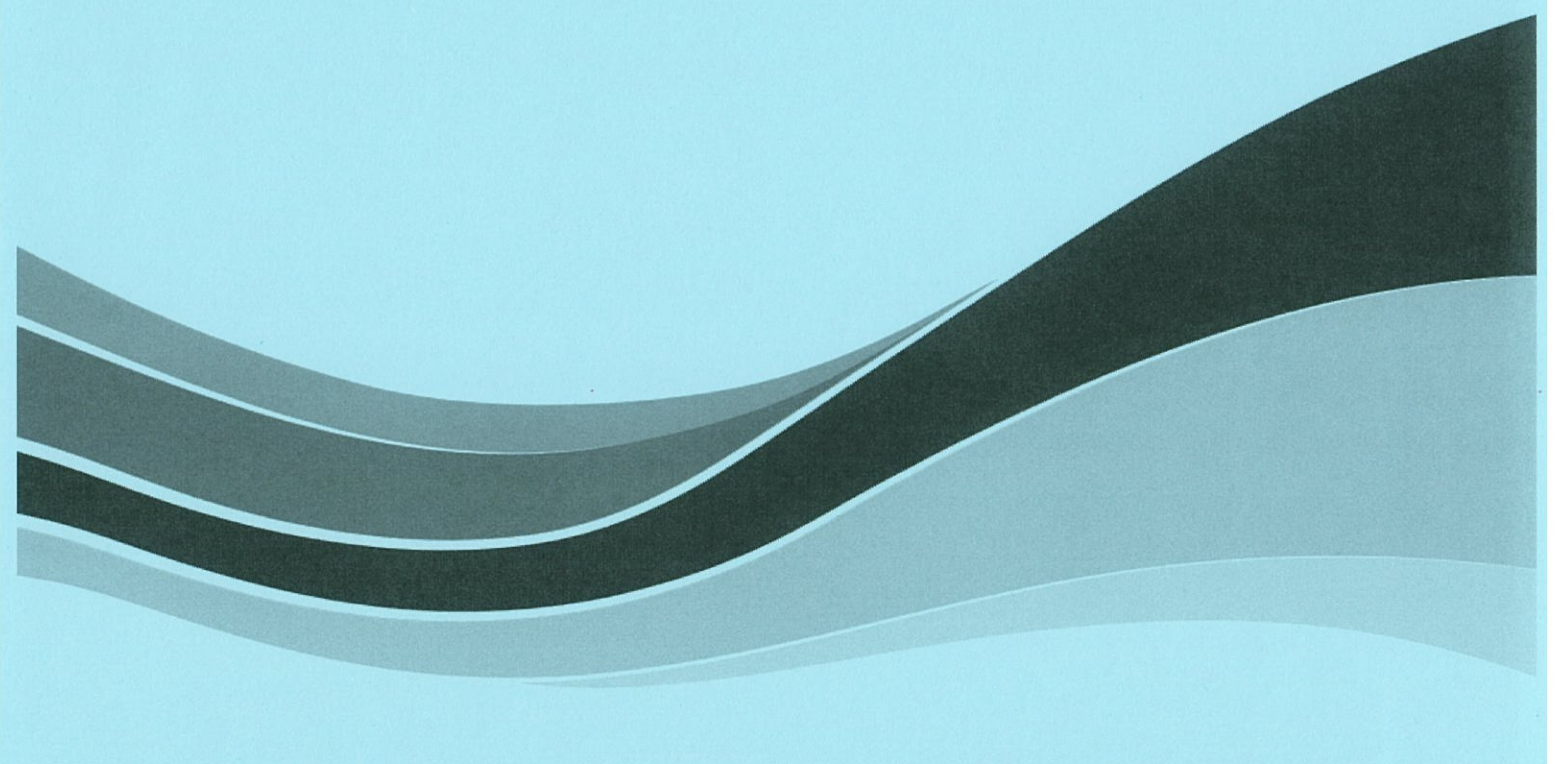
ใบชั่งน้ำหนัก

ทะเบียนรถ	71-8111,71-8205	เลขที่	0000189		
บริษัท	000 - อพีโก(โคราช)				
สินค้า	000- น้ำเสียปนเบื่อน				
รถเข้า	29/08/2024 , 08:30:07	น้ำหนักเข้า	50,070	กก.	
รถออก	29/08/2024 , 10:32:03	น้ำหนักออก	18,780	กก.	
		น้ำหนักสุทธิ	31,290	กก.	
หักน้ำหนัก	0	ยอด หักน้ำหนัก	0	กก.	
		นน. คงเหลือ	31,290	กก.	
ราคา	0.00 บาท	เป็นเงิน	0.00	บาท	
หักเงิน	0.00	ยอดหักเงิน	0.00	บาท	
		คงเหลือ	0.00	บาท	

พนักงานขับรถ พนักงานชั่ง.....

ภาคผนวก ข-4

เอกสารบันทึกการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์และระบบต่างๆภายในพื้นที่โครงการ





MMSVS Group Holding Co., LTD

Daily Equipment Checklist

Rig Name: David 344

Date: 27/08/24

Checked By:

Signature:

Approved By:

Signature:

Item No.	Work Basket (SN) 100203-04	Condition & Status	User :	Notes
1	Visually inspect hold down bolts/pins	OK		
2	Assure Weight Indicator gauge is in good condition.	OK		
3	Lubricate threads on adjustment knobs & Test free movement of handles.	OK		
4	X-over Sub available for safety valve	OK		
5	Safety Valve:	OK		
	a) Function test safety valve.			
	b) Wrench readily available			
	c) Valve stored in the 'OPEN' position.			
6	Grease Power tongs if available	OK		
7	Safety pully line of power tong is good condition and installed at pad-eye	OK		
8	Check safety pully line have length properly	OK		
	a) Have break out and make up snub line available (Long line make up,			
	b) Is correct snub line connected			
9	Check for leaks	OK		

Item No.	Counter Balance(SN) 110203-04	Condition & Status	User :	Notes
1	Condition of Cable	OK		
2	Check for leaks	OK		
3	Check Condition of swivels, shackles, u-bolts and elevators	OK		
4	Check bolts/pins	OK		
5	Gear oil level of counter Balance torque up to make sure that the bearing will proper lubricated	OK		

F-HOP-08-03 Rev.03
Effective Date Oct 9th, 2020

MMSVS Group Holding Co., LTD

Daily Equipment Checklist

Rig Name: David 344

Date: 27/08/24

Checked By:

Signature:

Approved By:

Signature:

Item No.	Gin Pole (SN) 110103-03	Condition & Status	User :	Notes
1	Assure lower Pin & Side locks are tightly mounted in place.	OK		
2	Check bolts are tight	OK		

Item No.	Slips (SN) 110301-67	Condition & Status	User :	Notes
1	Visually Inspect Unit for Corrosion, Leaks and other abnormalities	OK		
2	Function test	OK		
3	Check pins, bolts for proper installation	OK		

Item No.	Slips (SN) 110301-30	Condition & Status	User :	Notes
1	Visually Inspect Unit for Corrosion, Leaks and other abnormalities	OK		
2	Function test	OK		
3	Check pins, bolts for proper installation	OK		

Item No.	Slips (SN) 110301-20	Condition & Status	User :	Notes
1	Visually Inspect Unit for Corrosion, Leaks and other abnormalities	OK		
2	Function test	OK		
3	Check pins, bolts for proper installation	OK		

Item No.	Rotary (SN) 110804-04	Condition & Status	User :	Notes
1	Check bolts and pins are tight	OK		
2	Check for leaks	OK		
3	Grease if possible	OK		

F-HOP-08-03 Rev.03
Effective Date Oct 9th, 2020



MMSVS Group Holding Co., LTD

Daily Equipment Checklist

Rig Name: David 344

Date: 27/08/24

Checked By:

Signature:

Approved By:

Signature:

Item No.	Annular (SN) 120202-09	Condition & Status	User :	Notes
1	Check lines and fittings for leaks	OK		
2	Check bolts	OK		
3	Check annular pressure on accumulator control unit (Koomey)	OK		Set @ 1000 PSI Max @ 1500 PSI
4	Visually inspect element if possible	OK		

Item No.	Blowout Preventers (SN) 120302-09	Condition & Status	User :	Notes
1	Check BOP control panel, manifold, and all lines and connections for leaks	OK		
2	Operate All Rams	OK		(Perform ONLY If Possible - Approval from Supervisor Required)

Item No.	Choke Manifold (SN) NM21763/2	Condition & Status	User :	Notes
1	Condition of valves nad put grease	OK		
2	Check pressure gauge	OK		
3	Check for leaks if possible	OK		

Item No.	Stand Pipe Manifold (SN) 1160305-01	Condition & Status	User :	Notes
1	Condition of valves nad put grease	OK		
2	Check pressure gauge	OK		
3	Check for leaks if possible	OK		

F-HOP-08-03 Rev.03
Effective Date Oct 9th, 2020

MMSVS Group Holding Co., LTD

Daily Equipment Checklist

Rig Name: David 344

Date: 27/08/24

Checked By:

Signature:

Approved By:

Signature:

Item No.	Power tongs (SN) 110501-11, 05	Condition & Status	User :	Notes
1	Check any problems reported from previous job.	OK		
2	Clean equipment & lubricate grease fitting.	OK		
3	Visually inspect tong for obvious damage and leaks.	OK		
4	Check torque gauge condition and operation.	OK		
5	Check power tong function and Check high and low gears.	OK		
6	Check accessories and spare parts are complete.	OK		
7	Check teeth of die, pinion for worn, damage.	OK		
8	Inspect Rotor Guide Rollers and Bearings.	OK		

Item No.	Guy wire&Sling lay down	Condition & Status	User :	Notes
1	Visual check sling is good condition; Not wear, Broken wires, Heat damage, Corrosion, Kinks, Eye deformation and end fitting damage. Ensure that there are not more than three broken wires in one strand or six broken wires in many strand in one lay length of rope.	OK		
2	Check shackle and safety pin is good condition. And safety pin should be the proper length and diameter to fit in the hole through to the pin.	OK		
3	Check lay down webbing sling with hook good condition. Should not be swisted, grooves, Wear, Crack, Deep gouges, Weld damage, Modify on the shackle body.	OK		

Item No.	Kelly hose (High pressure hose)	Condition & Status	User :	Notes
1	Visual check Hose body is good condition; Not leaks	OK		
2	Verify Connection (Fittings) in good condition , Not leaks	OK		
3	Check for worn, cut or damaged cover	OK		
4	Check for twisted, kinked, flattened hoses	OK		

F-HOP-08-03 Rev.03
Effective Date Oct 9th, 2020



MMSVS Group Holding Co., LTD

Daily Equipment Checklist

Rig Name: David 344

Date: 27/8/24

Checked By: [Redacted]

Signature: [Redacted]

Approved By: [Redacted]

Signature: [Redacted]

Item No.	Power Pack (SN) 150102 - 13, 14	Condition & Status	User :	Notes
1	Engine			
	a) Hour meter reading	✓		Hrs
	b) Oil level	✓		
	c) Fuel filter	✓		
	d) Fan belts	✓		
	e) Radiator water level	✓		
	f) Drain water in air receiver tank	✓		
	g) Check for leaks	✓		
	h) Check exhaust discharge	✓		
	i) Check for loose bolts	✓		
	j) Grease fan pulley	✓		
2	Hydraulics			
	a) Oil level	✓		
	b) Check for leaks	✓		
	c) Return line pressure	✓		
	d) Gauges	✓		
	e) Cooler Functioning	✓		
	f) Drain water in tank before startup	✓		

Item No.	Doghhouse/Office (SN) 130101 - 19	Condition & Status	User :	Notes
1	Lights all working	✓		
2	Check electric system (Air Condition, Lighting, Lan Internet Line)	✓		
3	Check office inventory	✓		
4	Neat & Tidy?	✓		

F-HOP-08-03 Rev.03
Effective Date Oct 9th, 2020

MMSVS Group Holding Co., LTD

Daily Equipment Checklist

Rig Name: David 344

Date: 27/8/24

Checked By: [Redacted]

Signature: [Redacted]

Approved By: [Redacted]

Signature: [Redacted]

Item No.	Mud Pump (SN) 160103 - 14, 15	Condition & Status	User :	Notes
1	Engine			
	a) Hour meter reading	✓		Hrs
	b) Oil level	✓		
	c) Fuel filter	✓		
	d) Fan belts	✓		
	e) Radiator water level	✓		
	f) Transmission oil level	✓		
	g) Drain water in air receiver tank	✓		
	h) Check for leaks	✓		
	i) Check exhaust discharge	✓		
2	Fuel level	✓		
3	Check for leaks	✓		
4	Condition of hoses	✓		
5	Check for leaks and loose parts	✓		
6	Check for pump mounting for cracks or missing parts	✓		
7	Check condition of pump pressure gauge and oil temperature gauge	✓		
8	Check condition of oil lines/hoses	✓		
9	Check fluid end lubricator, ensure they are working properly	✓		
10	Check and fill packing and plunger oil supply tank	✓		
11	Check booster pump condition and mounting	N/A		
12	Check hydraulic tank oil level for booster pump drive.	N/A		
13	Check oil conditions for any contamination. Replace as necessary.	✓		

F-HOP-08-03 Rev.03
Effective Date Oct 9th, 2020



MMSVS Group Holding Co., LTD

Daily Equipment Checklist

Rig Name: David 344

Date: 27/8/24

Checked By: [Signature]

Signature: [Signature]

Approved By: [Signature]

Signature: [Signature]

Item No.	Generator 275KVA/88KVA(SN) 140101-01, 11, 07	Condition & Status	User :	Notes
1	Engine			
	a) Hour meter reading	✓	17680	Hrs
	b) Oil level	✓		
	c) Fuel filter	✓		
	d) Fan belts	✓		
	e) Radiator water level	✓		
	f) Drain water in air receiver tank	N/A		
	g) Check for leaks	✓		
	h) Check exhaust discharge	✓		
	i) Check for loose bolts	✓		
2	Electrical			
	a) Voltage	✓		
	b) Amps	✓		

Item No.	Air Compressor (SN) 190102-06, 12	Condition & Status	User :	Notes
1	Check for visible leaks	✓		
2	Drain water from tank	✓		
3	Check and note air pressure	✓		
4	Hour meter reading	✓		Hrs

Item No.	Mud Tank (SN) UZMA-WS-22, 160202-13, 14	Condition & Status	User :	Notes
1	Check for visible leaks	✓		
2	Function test valves	✓		

F-HOP-08-03 Rev.03
Effective Date Oct 9th, 2020

MMSVS Group Holding Co., LTD

Daily Equipment Checklist

Rig Name: David 344

Date: 27/8/24

Checked By: [Signature]

Signature: [Signature]

Approved By: [Signature]

Signature: [Signature]

Item No.	Koomey Unit (SN) 121001-05	Condition & Status	User :	Notes
1	Visually Inspect Unit for Corrosion, Leaks and other abnormalities	✓		
2	Check Level of fluid in receiving tank	✓		
3	Check Electric Supply/Cable Condition/Junction Box	✓		
4	Check Air Lubricator Level	✓		
5	Check triplex pump crank case oil level	✓		
6	Check for water in chain drive guard	✓		
7	Check			
	a) Air Supply			
	i) Main unit 80-125 psi	✓		
	ii) Remote 80-125 psi	✓		
	b) Accumulator 3000 psi	✓		
	c) System 1500 psi	✓		
	e) Annular 1,500 psi (max)	✓		

Item No.	Jack (SN) 100103-04	Condition & Status	User :	Notes
1	Visually observe smooth movement & Rod surface for scratch, damage.	✓		
2	Inspection and verify Connection, Fittings, Husco valves and 2"Hoses for Leaks.	✓		
3	2-leg / 4-leg ball valves in correct position	✓		
4	Visually inspect condition of Prong	✓		
5	Visually inspect condition of Power line	✓		

F-HOP-08-03 Rev.03
Effective Date Oct 9th, 2020



MMSVS GROUP Holding CO.,LTD

Daily Checklist For Forklift

ชนิดรถ/ยี่ห้อ : **HELI** หมายเลขตัว : **JBKF9/7** วันที่รับ : **27/08/14**
Type of Equipment / Brand : Serial No. : Date :
ชนิดเครื่องยนต์ : **Diesel** เลขเครื่องยนต์ : **L1129**
Type of Engine : Engine Model : Registration License no. :
สถานที่ใช้งาน : **SPHE Site** ยี่ห้อ/รุ่นแบตเตอรี่ : **999b, 6** หมายเลขใบ :
Location of Work : Working Hour Meter at : Mileage :

Item	Description	100013	Normal	Repair
General Check				
1	Check water level in the radiator	ตรวจระดับน้ำในถังน้ำ	✓	
2	Check Remaining of oil level in the engine tank	ตรวจระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังน้ำมัน (ระดับน้ำ-ระดับน้ำมัน)	✓	
3	Check Alternator V-belt tension and battery distilled water	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
4	Check cargo lifting fork, lever control and stage mast holding chain	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
5	Check hydraulic leak on hydraulic system	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
6	Check tyres conditions, wheel nuts tightened	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
7	Check instrument: fuel gauge, charger gauge and temperature gauge	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
8	Check all lighting system: Head light, Signal light and brake light	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
9	Check safety yellow arm light and audible alarm for reversing	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
10	Check control system	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
11	Check brake and clutch working system and fluid oil in reservoir	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	

แจ้งผู้ขับขี่, แจ้งผู้ควบคุมรถ, Inform Abnormal condition. Broken parts to supervisor:

การแก้ไข/แก้ไข/ Corrective Action :

ตรวจสอบ/Checked by : **ชื่อ/Name :** **ตำแหน่ง/Position : Safety Office / Operation Engineer**
ผู้ควบคุม/Checked by : **ชื่อ/Name :** **ตำแหน่ง/Position : Supervisor**



MMSVS GROUP Holding CO.,LTD

Daily Checklist For Forklift

ชนิดรถ/ยี่ห้อ : **HELI** หมายเลขตัว : **JBKF9/7** วันที่รับ : **27/08/14**
Type of Equipment / Brand : Serial No. : Date :
ชนิดเครื่องยนต์ : **Diesel** เลขเครื่องยนต์ : **L1129**
Type of Engine : Engine Model : Registration License no. :
สถานที่ใช้งาน : **SPHE Site** ยี่ห้อ/รุ่นแบตเตอรี่ : **599b, 9** หมายเลขใบ :
Location of Work : Working Hour Meter at : Mileage :

Item	Description	100013	Normal	Repair
General Check				
1	Check water level in the radiator	ตรวจระดับน้ำในถังน้ำ	✓	
2	Check Remaining of oil level in the engine tank	ตรวจระดับน้ำมันเชื้อเพลิงในถังน้ำมัน (ระดับน้ำ-ระดับน้ำมัน)	✓	
3	Check Alternator V-belt tension and battery distilled water	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
4	Check cargo lifting fork, lever control and stage mast holding chain	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
5	Check hydraulic leak on hydraulic system	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
6	Check tyres conditions, wheel nuts tightened	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
7	Check instrument: fuel gauge, charger gauge and temperature gauge	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
8	Check all lighting system: Head light, Signal light and brake light	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
9	Check safety yellow arm light and audible alarm for reversing	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
10	Check control system	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	
11	Check brake and clutch working system and fluid oil in reservoir	ตรวจสายพานพาน้ำมัน-สายพานพาน้ำมัน (สายพานพาน้ำมัน)	✓	

แจ้งผู้ขับขี่, แจ้งผู้ควบคุมรถ, Inform Abnormal condition. Broken parts to supervisor:

การแก้ไข/แก้ไข/ Corrective Action :

ตรวจสอบ/Checked by : **ชื่อ/Name :** **ตำแหน่ง/Position : Safety Office / Operation Engineer**
ผู้ควบคุม/Checked by : **ชื่อ/Name :** **ตำแหน่ง/Position : Supervisor**



MMSVS GROUP Holding CO.,LTD

Daily Checklist For Mobile Crane

ชนิดเครื่องจักร / ชื่อ 55 TONS SANY CRANE หมายเลขตัว 180600-05 วันที่ 27/12/15
Type of Equipment / Brand DIESEL Serial No. 51-3310
Type of Engine 1034.7 Coming Registration License no. :
สถานที่ทำงาน SPHE-01ST ชื่อผู้รับใบเสร็จ 9006
Location of Work : Working Hour Meter at : Mileage :

Item	Description	Normal	Repair
1	General Check		
2	Check water level in the radiator	/	/
3	Check Remaining of oil level in the engine tank	/	/
4	Check battery connection and distilled water	/	/
5	Check brake and clutch working system and clutch oil in reservoir	/	/
6	Check instrument panel, fuel gauge, air gauge and charger gauge	/	/
7	Check all lighting system and safety yellow flickering light	/	/
8	Check tyres conditions, wheel nuts and re-check air tyres	/	/
9	Check hydraulic leak on hydraulic system	/	/
10	Crane safety device equipment ACS System & Etc	/	/
11	Check and test ACS system	/	/
12	Check and test extend boom and retract boom system	/	/
13	Check and test boom up and boom down system	/	/
14	Check and test swing control system	/	/
15	Check instrument panel	/	/
16	Check and test working system of anti-two block cut out switch	/	/

ผู้ปฏิบัติงาน, ผู้ควบคุมงาน, ผู้บันทึกงาน Inform Abnormal condition, Broken parts to supervisor:

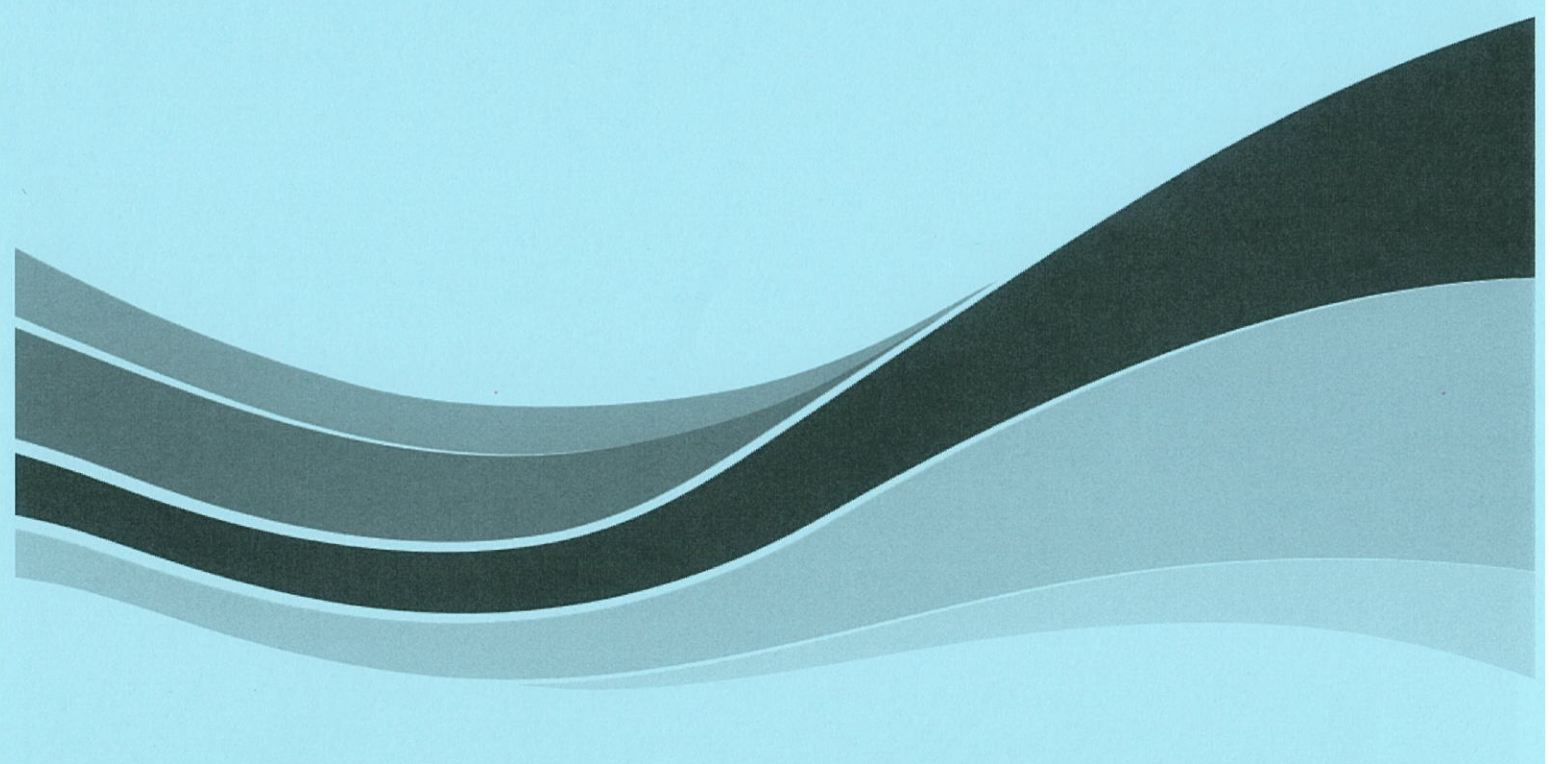
1103 Rev 01 - 114 21/12/15 21/12/15

การแก้ไข / Corrective Action :

1103/101 2015 12/15 21/12/15

ตรวจสอบ / Checked by :
ชื่อ / Name :
ตำแหน่ง / Position :
รับรอง / Acknowledged by :
ชื่อ / Name :
ตำแหน่ง / Position :

ภาคผนวก ข-5
เอกสารการขนส่งขยะมูลฝอยไปกำจัด



Apico

วันที่ 31 / 4 / 67

ทะเบียนรถ 84-6326

เวลาเข้า 11.55

น้ำหนักเข้า 4810

เวลาออก 12.15

น้ำหนักออก 4650

น้ำหนักสุทธิ 160

ลงชื่อ [REDACTED]

(เจ้าหน้าที่)

Apico

วันที่ 3 / 8 / 67

ทะเบียนรถ 84-6326

เวลาเข้า 11.30

น้ำหนักเข้า 4735

เวลาออก 11.50

น้ำหนักออก 4660

น้ำหนักสุทธิ 75

ลงชื่อ [REDACTED]

(เจ้าหน้าที่)

Apice

วันที่ 13 / 8 / 67

ทะเบียนรถ 8A-6326

เวลาเข้า 11.20

น้ำหนักเข้า 4870

เวลาออก 11.40

น้ำหนักออก 4660

น้ำหนักสุทธิ 210

ลงชื่อ [REDACTED]

(เจ้าหน้าที่)

วันที่ 22 / 8 / 67

ทะเบียนรถ 8A-6326

เวลาเข้า 11.35

น้ำหนักเข้า 4900

เวลาออก 11.55

น้ำหนักออก 4630

น้ำหนักสุทธิ 270

ลงชื่อ [REDACTED]

(เจ้าหน้าที่)

วันที่ 29, 8, 67

ทะเบียนรถ 84-6326

เวลาเข้า 10.30

น้ำหนักเข้า 117.65

เวลาออก 10.50

น้ำหนักออก 116.20

น้ำหนักสุทธิ 115

ลงชื่อ [REDACTED]

(เจ้าหน้าที่)

วันที่ 10, 9, 67

ทะเบียนรถ 84-6326

เวลาเข้า 11.30

น้ำหนักเข้า 118.70

เวลาออก 11.50

น้ำหนักออก 116.90

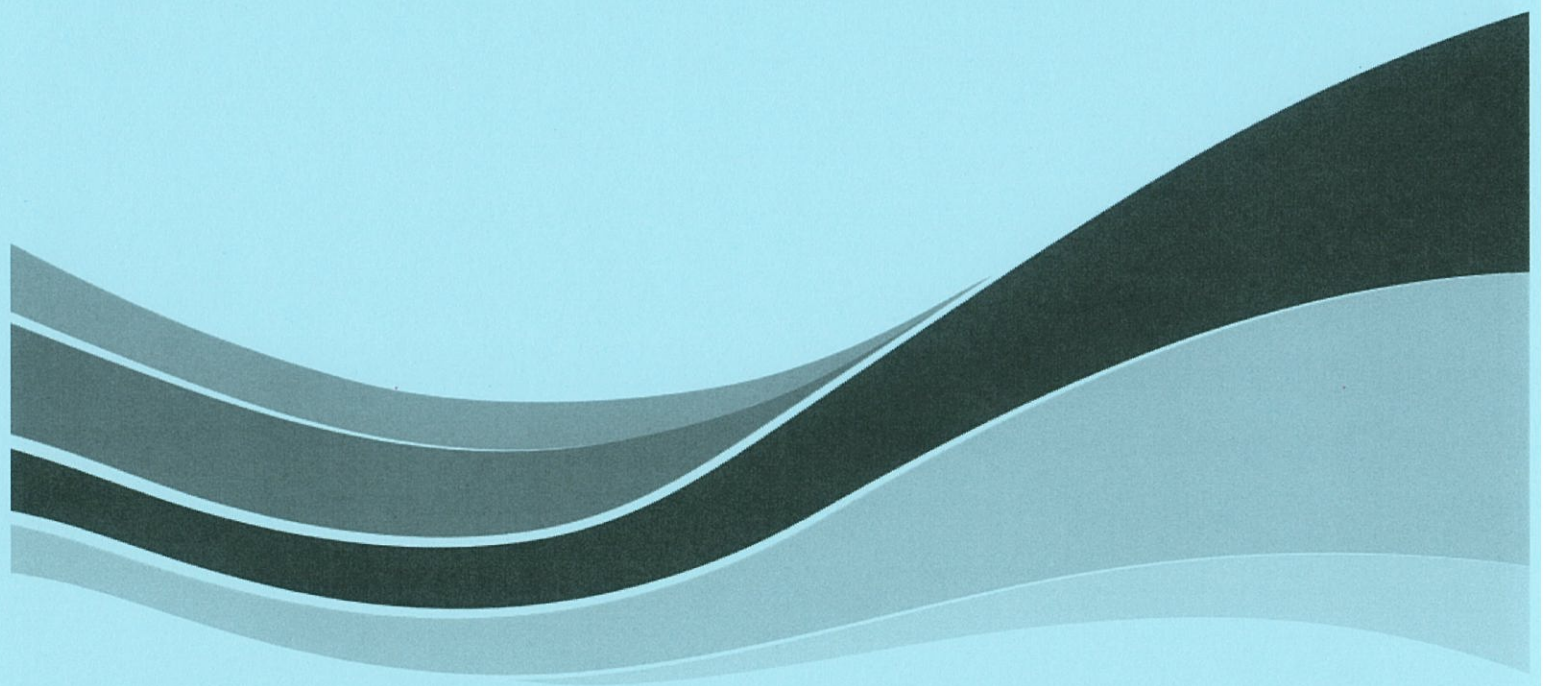
น้ำหนักสุทธิ 120

ลงชื่อ [REDACTED]

(เจ้าหน้าที่)

ภาคผนวก ข-6

เอกสารผู้รับเหมาจัดการของเสียที่ได้รับใบอนุญาตจากราชการ





“คำพิพากษา : ศาลปกครองชั้นต้นพิเคราะห์ข้อเท็จจริงแล้ว เห็นว่า ข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบัญชีการบัญชีของราชการ พ.ศ. ๒๕๖๑ ไม่ขัดแย้งกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และมติของสภามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จึงพิพากษาให้คำพิพากษานี้เป็นอันยุติ”

ร.ง. ๔
ลำดับที่ 1

ทะเบียนโรงงานเลขที่
3-105-13/61ชบ

ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน

สุ(กอก)02 24 / 2561

กระทรวงอุตสาหกรรม

วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561
อนุญาตให้ บัณฑิต ไทยแอลส์ ทูล แบล็คเบอร์รี่ เซอร์วิสเอส จำกัด ไทย
อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่ 36/34 ตระกาส /ซอย - ถนน สาย 332
หมู่ที่ 5 ตำบล/แขวง พูลตาหลวง อำเภอลือ /เขต จังหวัด ชลบุรี
ชื่อโรงงาน บริษัท ไทยแอลส์ ทูล แบล็คเบอร์รี่ เซอร์วิสเอส จำกัด

ประเภทหรือชนิดของโรงงานลำดับที่ 105
ประกอบกิจการ หัตถกรรมสิ่งทอที่ไม่ใช่เส้นใยเป็นทองเส้นใย

กำลังเครื่องจักร -71.00- แรงม้า จำนวนคนงาน -4- คน
ตั้งอยู่ ณ เลขที่โฉนดที่ดินเลขที่ 60144 ตระกาส /ซอย - ถนน สาย 332
หมู่ที่ 5 คลอง -แม่น้ำ ตำบล/แขวง พูลตาหลวง
อำเภอ/เขต สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี

ประกอบกิจการได้โดยให้เริ่มประกอบกิจการโรงงานภายในกำหนด 270 วัน นับแต่บัดนี้เป็นต้นไป
ทั้งนี้ราชการสงวนสำคัญ ดังต่อไปนี้

- (1) เงื่อนไขการอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงงาน และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข
- (2) การแจ้งประกอบกิจการโรงงาน กำหนดสิทธิของใบอนุญาต และการต่ออายุใบอนุญาต
- (3) ใบอนุญาตขยายโรงงาน
- (4) เงื่อนไขการอนุญาตให้ขายโรงงาน และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข
- (5) การแจ้งประกอบกิจการโรงงานในส่วนที่ขยาย
- (6) วันที่มีการเปลี่ยนแปลงครั้ง
- (7) การอนุญาตโอนการประกอบกิจการโรงงาน
- (8) วันที่มีการชำระค่าธรรมเนียมรายปี
- (9) จำนวนและจำนวนของเอกสาร

ผู้อนุญาต
()

ลงชื่อ
()

3-105-13/61ชบ
ลำดับที่ 2

เงื่อนไขการอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงงาน และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข

1. ผู้อนุญาตได้อ่านเงื่อนไขตามความในมาตรา 12 วรรคห้าแห่งพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้
กำหนดเงื่อนไขประกอบกิจการโรงงาน จะต้องปฏิบัติตามเป็นพิเศษไว้ ดังต่อไปนี้

1.1 ให้ติดตั้งวัสดุที่ไม่ใช่เฉพาะตามที่ได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น

1.2 ห้ามจ้างลูกจ้างและพนักงานจ้างจากการลดแลกหรือลดค่าไม่ได้

1.3 ห้ามปฏิบัติงานและองค์วัสดุที่ไม่ได้ผ่านการตรวจสอบจากกรมโรงงาน

1.4 ห้ามเผาหรือเผาสังวัสดุที่ไม่ใช่เฉพาะในบริเวณโรงงาน

1.5 หากของเสียที่เกิดจากการประกอบกิจการผลิตขั้นสุดท้ายต้องนำไปกำจัดโดยใช้บริการโรงงานผู้ให้บริการ
กำจัดกากอุตสาหกรรม (Waste Processor) ที่ได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น

1.6 ต้องจัดให้มีแผนควบคุมความปลอดภัยกับส่วนบุคคล เช่น หน้ากากป้องกันฝุ่น ถุงมือ ฯลฯ ในบริเวณพื้นที่
ปฏิบัติงานตลอดเวลากำหนด

1.7 ต้องมีมาตรการป้องกันฝุ่นละอองและสิ่งสกปรกที่เกิดขึ้นจากกระบวนการประกอบกิจการ โรงงาน โดยไม่ก่อให้เกิด
เหตุเดือดร้อนหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนและผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง

1.8 การใช้เครื่องเชื่อมหรือตัดโลหะด้วยแก๊ส จะต้องมีถังแก๊สติดป้ายกำกับ ไฟเตือนภัย (Flash back Arrestors)

1.9 กรมโรงงานอุตสาหกรรม จะไม่อนุญาตให้ผู้ประกอบการประกอบกิจการ โรงงานของท่านเฉพาะ
คนพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 มาให้ท่านจัดการ หากพบว่าการประกอบกิจการ โรงงานของท่านเฉพาะ
ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่ได้ไม่ไปตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ดังมี
/- ท่านประกอบกิจการ...
เจ้าหน้าที่ ()

ลงชื่อ ()
เจ้าหน้าที่ ()

2. ผู้อนุญาตได้อ่านเงื่อนไขตามความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้ยกเลิก /
เปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม เงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น ดังต่อไปนี้

ลงชื่อ ()
เจ้าหน้าที่ ()

เงื่อนไขการอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงงาน และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข

1. ผู้อนุญาตได้อ่านและทำความเข้าใจเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้แล้ว และขอแจ้งให้ทราบว่าการดำเนินการตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้

- ท่านประกอบกิจการโรงงานที่มีสถานที่ตั้งอยู่ให้ได้อ่านและทำความเข้าใจเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้ และขอแจ้งให้ทราบว่าการดำเนินการตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้

- ท่านประกอบกิจการโรงงานที่มีสถานที่ตั้งอยู่ให้ได้อ่านและทำความเข้าใจเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้ และขอแจ้งให้ทราบว่าการดำเนินการตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้

- ท่านประกอบกิจการโรงงานที่มีสถานที่ตั้งอยู่ให้ได้อ่านและทำความเข้าใจเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้ และขอแจ้งให้ทราบว่าการดำเนินการตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้

1.1 ในกรณีที่ท่านประกอบกิจการโรงงานที่มีสถานที่ตั้งอยู่ให้ได้อ่านและทำความเข้าใจเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้ และขอแจ้งให้ทราบว่าการดำเนินการตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้

เรื่อง ความปลอดภัยของบุคคลหรือทรัพย์สินที่อยู่ในโรงงานหรือใกล้สถานที่ตั้งโรงงาน

ลงชื่อ ()

2. ผู้อนุญาตได้อ่านและทำความเข้าใจเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้แล้ว และขอแจ้งให้ทราบว่าการดำเนินการตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขการอนุญาตฉบับนี้

ลงชื่อ ()

ลงชื่อ ()

ลงชื่อ ()

การแจ้งประกอบกิจการโรงงาน กำหนดสถานที่ตั้งโรงงาน และการต่ออายุใบอนุญาต

1. แจ้งประกอบกิจการโรงงาน วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

2. แจ้งประกอบกิจการโรงงาน วันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

3. กำหนดสถานที่ตั้งโรงงาน วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

ลงชื่อ ()

เจ้าหน้าที่ ()

4. การต่ออายุใบอนุญาต

ครั้งที่ วันที่ยื่นขอ/ครั้งต่อไป

จำนวนเงิน

ค่าธรรมเนียม

ค่าปรับ

ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่

เงื่อนไขการอนุญาตให้ขายโรงงาน และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข

ครั้งที่ 1

1. ผู้อนุญาตได้อ่านความในมาตรา 12 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้กำหนดเงื่อนไขผู้ประกอบการโรงงาน จะต้องปฏิบัติตามข้อใด ดังต่อไปนี้

1.8 ผลิตภัณฑ์หรือของเสียที่เป็นอันตรายจะต้องมีคุณภาพเป็นไปตามประกาศกรมธุรกิจพลังงาน เรื่อง กำหนดลักษณะคุณภาพของน้ำมันเตา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2547

1.9 การเก็บน้ำมันหล่อลื่นที่ใช้แล้วและผลิตภัณฑ์ซึ่งต้องทิ้งทดแทนในโรงงานต้องแจ้งการประกอบการหรือของอนุญาตประกอบการธุรกิจพลังงาน แล้วแต่กรณีก่อนแจ้งรับประกอบกิจการโรงงาน

1.10 พื้นที่บริเวณที่มีการผลิต เก็บ และแปรรูป ต้องเป็นพื้นคอนกรีตเพื่อป้องกันน้ำในกรณีฝนตกและน้ำขังจากการทำความสะอาด บริเวณสถานที่ดังกล่าวจะต้องมีรางระบายน้ำและบ่อพักน้ำมันจากตะกอน เพื่อรวบรวมน้ำและส่งกำจัดต่อไป

1.11 การจัดเก็บวัสดุ ผลิตภัณฑ์และสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่เป็นเชื้อเพลิงในอาคารโรงงาน ต้องเก็บกองบนพื้นคอนกรีตเสริมเหล็กเท่านั้น และโรงงานต้องมีมาตรการป้องกันและควบคุมการปนเปื้อนและกระจายสู่ดิน น้ำ และอากาศ โดย ไม่ก่อให้เกิดหตุเดือดร้อนหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนใกล้เคียง

1.12 สิ่งสำคัญในการทำความสะอาดระบบการบำบัดน้ำเสียภายในอาคารโรงงาน และชิ้นส่วนผลิตภัณฑ์ที่ผ่านกระบวนการทำความสะอาดแล้วจะต้องมีค่าสารปรอทไม่เกิน 20 มิลลิกรัมต่อลิตร

1.13 น้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการล้างทำความสะอาด (Cleansing) ต้องนำไปกำจัดให้โดยวิธีการโรงงานผู้ให้บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (Waste Processor) ที่ได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น

ลงชื่อ ()
/และทำ...
เจ้าหน้าที่

2. ผู้อนุญาตได้อ่านข้อกำหนดความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้ยกเลิก /เปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม เงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น ดังต่อไปนี้

ลงชื่อ ()

เจ้าหน้าที่

เงื่อนไขการอนุญาตให้ขายโรงงาน และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข

ครั้งที่ 1

1. ผู้อนุญาตได้อ่านความในมาตรา 12 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้กำหนดเงื่อนไขผู้ประกอบการโรงงาน จะต้องปฏิบัติตามข้อใด ดังต่อไปนี้

และห้ามระบายน้ำซึ่งออกนอกบริเวณ โรงงาน

1.14 สิ่งบ่งชี้และใช้ระบบจัดเก็บและ ไตรสารเคมี ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตที่มีขนาดและประสิทธิภาพเพียงพอ ไม่ก่อให้เกิดหตุเดือดร้อนหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนและผู้ประกอบการ

1.15 น้ำหรือสารละลายที่ใช้ในระบบผลิตพืชมงคลทางอากาศ (Wet Scrubber) ให้ใช้หมุนเวียน ห้ามระบายออกนอกบริเวณ โรงงาน และจะต้องมีน้ำเสียจากระบบจัดเก็บพืชมงคลทางอากาศ (Wet Scrubber) ไปกำจัดโดยใช้วิธีการโรงงานผู้ให้บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (Waste Processor) ที่ได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น ห้ามการเก็บกักน้ำเสียที่เกิดจากระบบของพืชมงคลทางอากาศ ต้องมีขนาดเหมาะสมเพียงพอ

1.16 รางขนถ่ายวัสดุหรือกากของเสียที่เกิดจากกระบวนการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ESA) ต้องได้รับความเห็นชอบจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมก่อนการแจ้งรับประกอบกิจการ โรงงาน

1.17 สิ่งปฏิกูลตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่ส่งต่อต่อกรมโรงงานอุตสาหกรรม โดยเคร่งครัด หรือทั้งโรงงานผลการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา ให้กรมโรงงานอุตสาหกรรมทราบปีละ 1 ครั้ง (ภายในเดือนมกราคมของทุกปี)

1.18 กากของเสียที่เกิดจากกระบวนการผลิตขั้นสุดท้ายต้องนำไปกำจัดโดยวิธีการโรงงานผู้ให้บริการกำจัดกากอุตสาหกรรม (Waste Processor) ที่ได้รับอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมเท่านั้น

ลงชื่อ ()
/1.19 กรมโรงงาน...
เจ้าหน้าที่

2. ผู้อนุญาตได้อ่านข้อกำหนดความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้ยกเลิก /เปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม เงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น ดังต่อไปนี้

ลงชื่อ ()

เจ้าหน้าที่

เงื่อนไขการอนุญาตให้ขยายโรงงาน และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 1

1. ผู้อนุญาตได้อาศัยความในมาตรา 12 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้กำหนดเงื่อนไขผู้ประกอบการโรงงาน จะต้องปฏิบัติตามพิเศษไว้ ดังต่อไปนี้

1.1 กรมโรงงานอุตสาหกรรมจะไม่อนุญาตให้ผู้ประกอบการโรงงานซึ่งปฏิบัติการหรือสถานที่ตั้งของโรงงาน พ.ศ. 2535 มาให้ท่านจัดการ หากพบว่าผู้ประกอบการโรงงานของท่านและในสถานที่ตั้งต้องมีการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ได้เสียไปโดยพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ดังนี้

- การประกอบกิจการโรงงานไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ดังนี้

หรือวัสดุที่ไม่ได้เสียไป พ.ศ. 2548

- การประกอบกิจการโรงงานที่มีสภาพที่ก่อให้เกิดอันตราย ความเสียหายหรือความเดือดร้อนแก่บุคคลหรือทรัพย์สินที่อยู่ในโรงงานหรือที่อยู่ใกล้เคียงกับโรงงาน และเป็นเหตุให้พนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องมีการออกคำสั่งตามมาตรา 37 หรือให้มีการออกคำสั่งตามมาตรา 37 แล้ว

- การมีการประกอบกิจการโรงงานที่อาจจะก่อให้เกิดอันตราย ความเสียหายหรือความเดือดร้อนอย่างร้ายแรงแก่บุคคลหรือทรัพย์สินที่อยู่ในโรงงานหรือที่อยู่ใกล้เคียงกับโรงงาน และเป็นเหตุให้ปลัดกระทรวงหรือผู้ซึ่งได้คณะกรรมการรวมของหน่วยงานจะต้องมีคำสั่งตามมาตรา 39 หรือให้มีการออกคำสั่งตามมาตรา 39 แล้ว

- ปรากฏข้อเท็จจริงข้อใด ๆ ว่า ท่านได้ดำเนินการปฏิบัติการหรือวัสดุที่ไม่ได้เสียที่รับมาจากผู้ประกอบการโรงงานมาจัดการในโรงงานตามที่ผู้อนุญาตได้ไปไม่ได้ไปตลอดทั้งหรือส่วนที่ทำให้เกิดการสลายของทั้งสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ได้เสียดังกล่าว

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

1/20 ใบอนุญาต...

()

()

2. ผู้อนุญาตได้อาศัยความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้ยกเลิกเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม เงื่อนไขดังกล่าวไว้ ดังนี้

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

()

()

เงื่อนไขการอนุญาตให้ขยายโรงงาน และการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไข

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 1

1. ผู้อนุญาตได้อาศัยความในมาตรา 12 พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้กำหนดเงื่อนไขผู้ประกอบการโรงงาน จะต้องปฏิบัติตามพิเศษไว้ ดังต่อไปนี้

1.2 ใบอนุญาตจะไม่ออกแก่ผู้ประกอบการโรงงานหรือได้ตั้งกับโรงงาน

สิ่ง ความปลอดภัยของบุคคลหรือทรัพย์สินที่อยู่ในโรงงานหรือได้ตั้งกับโรงงาน

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

()

()

2. ผู้อนุญาตได้อาศัยความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 ให้ยกเลิกเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม เงื่อนไขดังกล่าวไว้ ดังนี้

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่

()

()

ลำดับและจำนวนของเอกสาร

[illegible]

วันที่ : ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา : ๑๖.๐๐ น.

ตรวจสอบผลการพิจารณาโทษเมื่อพ้นจำคุก 13 แห่ง—

E-3492/2584

20

16 สิงหาคม 2564 เวลา 10:36

วันพืชมงคล

WILSON

ສາມະຄັກ

การแปลผลประวัติกวีเพื่อเป็น

☐ เมื่อทำการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ☐ ผู้ตรวจสอบจะส่งคืนตรา

ผู้ประกอบธุรกิจแบบรายวัน บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย

DIW/D210900049

เลขประจำตัว 13 หลัก

Methods