

คำขอเลขที่..... /
(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบคำขอใบอนุญาต
ประเภท กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☒ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย
ถนน.....ตำบล/.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอขึ้นคำร้องขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการว่า.....
๒. สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๓. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน
๔. ผู้จัดการสถานประกอบการ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๕. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วยดังนี้

๕.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๓ หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๕.๓.๑).....

๕.๓.๒).....

๕.๔).....

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)