คำขอเลขที่............./...............

(เจ้าหน้าที่กรอก)

**คำขอรับใบอนุญาต**

**ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

 เขียนที่...............................................................

 วันที่..............เดือน.......................................พ.ศ...............

 ข้าพเจ้า.............................................................................อายุ....................ปี สัญชาติ...................

อยู่บ้านเลขที่..................หมู่ที่.................ตรอก/ซอย..........................................ถนน...........................................

ตำบล/แขวง....................................อำเภอ...........................................จังหวัด....................................................

โทรศัพท์...............................................................โทรสาร........................................................

 ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท..................................

..............................................................................................................................................................................

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยใช้ชื่อสถานประกอบกิจการว่า.................................................................................. พื้นที่ประกอบการ.....................ตารางเมตร จำนวนคนงาน................คน มีเครื่องจักรขนาด..................แรงม้า

(กรณีเลี้ยงสัตว์) จำนวน.................... ตัว โรงเรือนจำนวน....................หลัง ตั้งอยู่ ณ เลขที่........................หมู่ที่................ตำบล..................................อำเภอ..................................... จังหวัด..........................................โทรศัพท์.....................................................โทรสาร..................................................

 พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต

 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

 3. สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร

 4. เอกสารอื่นๆ...................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

 แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

 (ลงชื่อ).........................................................ผู้ขอรับใบอนุญาต

 (.........................................................)

-2-

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

 ( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.........…………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

 ( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ……………………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (ลงชื่อ)………………………….……………………….เจ้าพนักงานสาธารณสุข

 (………………………..……..………………….)

 ตำแหน่ง……………….…………………………………….…..

 วันที่.................../....................../....................

|  |
| --- |
| คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น ( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ (ลงชื่อ)………………………….……………………….เจ้าพนักงานท้องถิ่น (………………………..……..………………….) ตำแหน่ง……………….…………………………………….….. วันที่.................../....................../.................... |