

**แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต
การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

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

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....

๒. สถานที่ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

๓. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า

กำลังคนงาน.....คน

๔. ผู้จัดการสถานประกอบการ ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี

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

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน.....ฉบับ

๒) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน.....ฉบับ

๓) หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล) จำนวน.....ฉบับ

๔) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๔.๑

๔.๒

๔.๓

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย กฎ ข้อบัญญัติ/ข้อบังคับ เงื่อนไข ตลอดจนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

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

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ.....
.....

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

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....