

แบบคำขอรับใบอนุญาต
การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ - สกุล.....

สัญชาติ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท.....ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการว่า.....

๒. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

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

จำนวนคนงาน.....คน

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

สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆมาด้วย ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑ ฉบับ

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)

หลักฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง คือ

๑.

๒.

๓.

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย กฎ ข้อบัญญัติ/ข้อบังคับ เงื่อนไข ตลอดจนพระราชบัญญัติการ

สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกประการ

(มีต่อด้านหลัง)

แผนผังที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

Blank area for the site plan of the establishment.

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....
.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....
.....

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

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(นายสม กัตตอยู่)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลานดอกไม้

วันที่...../...../.....

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต
การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ - สกุล.....

สัญชาติ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท.....ตามใบอนุญาตเลขที่รับ...../.....

ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการว่า.....

๒. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

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

จำนวนคนงาน.....คน

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

สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน ๑ ฉบับ

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ

หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)

หลักฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง คือ

๑.

๒.

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย กฎ ข้อบัญญัติ/ข้อบังคับ เงื่อนไข ตลอดจนพระราชบัญญัติการ
สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกประการ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในคำขอต่ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรต่อใบอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่ต่อใบอนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(นายสม กลัดอยู่)

ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลานดอกไม้

วันที่...../...../.....