

**แบบคำขอรับ/ขอต่ออายุ
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

คำขอเลขที่/.....

(เจ้าหน้าที่กรอก)

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้าอายุ.....ปี สัญชาติ.....โดย.....

ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล ปรากฏตาม.....

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่น คำขอรับ/ขอต่ออายุ ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

โดย ใช้ชื่อสถานประกอบการว่า..... ตั้งอยู่ ณ เลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล

อำเภอ.....เทศบาล/อบต..... จังหวัด มีพื้นที่ประกอบการตารางเมตร

2. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน /ข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร/หนังสือให้ความเห็นชอบกาประเมินผลกระทบต่องสิ่งแวดล้อม /หรือใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น
- ☐ ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล/สำเนากการจดทะเบียนพาณิชย์
- ☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
- ☐ เอกสารหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ

1)

2)

แผนที่ตั้งสถานประกอบการพอสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับ /ขอต่ออายุ ใบอนุญาต
(.....)