

**แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เล่มที่.....เลขที่...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
.....

ตามใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../.....ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน) โดยใช้ชื่อสถานประกอบกิจการว่า.....
.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร จำนวนคนงาน.....คน
ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้ คือ

- ๑) สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- ๒) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล
- ๓) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจ และของผู้รับมอบอำนาจ
กรณีผู้ขอไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง
- ๔) เอกสารหลักฐานอื่น ๆ
 - ๔.๑)
 - ๔.๒)
- ๕) ใบอนุญาตเดิมที่หมดอายุ
- ๖) เอกสารหลักฐานอื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ามีคุณสมบัติพร้อมตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดและข้อความในแบบคำขอนี้
เป็นความจริง และข้าพเจ้าพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น
รวมทั้งกฎ ข้อบัญญัติ ข้อบังคับ ระเบียบ และเงื่อนไข หลักเกณฑ์ขององค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน
ตลอดจนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ทุกประการ

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