

**แบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

มีความประสงค์ขอรับใบแทนใบอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
.....ตามใบอนุญาตเลขที่รับ...../.....
ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
(นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน) ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการว่า.....
๒. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เนื่องจากใบอนุญาต () สูญหาย () ถูกทำลาย หรือชำรุดในสาระสำคัญ () อื่น ๆ

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

- ๑) สำเนาใบแจ้งความกรณีใบอนุญาตสูญหาย หรือถูกทำลาย หรือ
- ๒) ใบอนุญาตเดิม กรณีชำรุดในสาระสำคัญ
- ๓) เอกสารหลักฐานอื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต
(.....)

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- () อนุญาตให้ออกใบแทนได้
- () ไม่อนุญาตให้ออกใบแทน เพราะ.....

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

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน
วันที่...../...../.....