

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
.....ต่อนายกองค้การบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน
พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วคือ

1. รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาคำของผู้ขอรับใบอนุญาต ขนาด 1 x 1.5 นิ้ว จำนวน 2 รูป
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
3.
4.

แผนที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการพอสังเขป



ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....
พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน
ตั้งอยู่ ณ เลขที่ หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

2. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- (1)
- (2)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

.....การต่ออายุใบอนุญาต.....

การต่ออายุใบอนุญาต	การต่ออายุใบอนุญาต	การต่ออายุใบอนุญาต
ครั้งที่.....	ครั้งที่.....	ครั้งที่.....
ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง	ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง	ให้ต่ออายุใบอนุญาตฉบับนี้จนถึง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ค่าธรรมเนียม.....บาท	ค่าธรรมเนียม.....บาท	ค่าธรรมเนียม.....บาท
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....	ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....	ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....
เลขที่.....ลงวันที่...../...../.....	เลขที่.....ลงวันที่...../...../.....	เลขที่.....ลงวันที่...../...../.....
โดยมีเงื่อนไขเฉพาะ.....	โดยมีเงื่อนไขเฉพาะ.....	โดยมีเงื่อนไขเฉพาะ.....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
(.....)	(.....)	(.....)

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

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

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
ต่อนายกองค้การบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหินโคน

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

1.
2.
3.

ขอรับรองว่าขอความในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

คำร้องขออนุญาตต่างๆ

เขียนที่

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำร้องต่อ.....

.....

ขอยื่นคำร้องขออนุญาตในเรื่อง.....

.....

ขอรับรองว่าขอความในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)