

**แบบคำขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

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

นิติบุคคล ประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน
สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่ ซอย/ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โดย อายุ ปี มีอำนาจลงชื่อ
แทนนิติบุคคล อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ชื่อ..... ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ชื่อสถานประกอบการ.....
ตั้งอยู่เลขที่..... ซอย/ถนน..... ตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ขออนุญาต ผู้แทน หรือนิติบุคคล
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขออนุญาต ผู้แทน หรือนิติบุคคล
- สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ
- สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย เทศบัญญัติ ระเบียบ
ประกาศ คำสั่งหรือเงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลตำบลท่าผา กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความคิดเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....

.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....