แบบคำขอ / แจ้งการต่าง ๆ
เกี่ยวกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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 มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล อยู่บ้านเลขที่................ หมู่ที่........ ซอย/ถนน............................. ตำบล/แขวง......................... อำเภอ/เขต.......................... จังหวัด.................................

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท... ข้อ...................... ชื่อสถานประกอบการ.. เล่มที่....................... เลขที่.........................

ขอยื่นคำขอ / แจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

☐ ขอรับใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ สูญหาย ☐ ถูกทำลาย ☐ ชำรุดในสาระสำคัญ

☐ แจ้งเปลี่ยนรายละเอียดการประกอบกิจการ จากเดิมตามที่ระบุไว้ในใบอนุญาตข้างต้น เป็นดังนี้

....

☐ แจ้งบอกเลิกการดำเนินกิจการ โดยให้มีผลตั้งแต่ .... เป็นต้นไป

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้

☐ ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต

☐ ๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน
กรณีผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล

☐ ๓. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
กรณีมอบอำนาจ

☐ ๔. ใบอนุญาตเดิม

☐ ๕. เอกสารการแจ้งความต่อสถานีตำรวจ กรณีใบอนุญาตเดิมสูญหายหรือถูกทำลาย

☐ ๖. อื่น ๆ ....

(ลงชื่อ)..

(..)

ผู้ยื่นแบบคำขอ/แจ้ง