

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล.....ตาเบา.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆมาด้วยแล้ว คือ

- รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาคำของผู้ขอรับใบอนุญาต ขนาด $๑ + ๑ \frac{๑}{๒}$ นิ้วครึ่ง จำนวน ๒ รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
-

แผนที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการพอสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

คำขอต้ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต้อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายสุขภาพประเภท.....

.....ต่อประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล.....ตาเบา.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร และหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑.....

๒.....

๓.....

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต้ออายุใบอนุญาต

(.....)

คำขออนุญาตต่าง ๆ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำร้องต่อ ประธานกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล.....ตาเบา.....

ด้วย.....

.....

.....

.....

จึงมีความประสงค์.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความตามคำร้องนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)



ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่...../.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....ตาเบา.....
อำเภอ.....ปราสาท.....จังหวัด.....สุรินทร์.....โทร.....โทรสาร.....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

ลำดับที่...../.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....
พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน
ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล...ตาเบา...อำเภอ...ปราสาท...จังหวัด...สุรินทร์...โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(๑).....

(๒).....

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

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

(ลงชื่อ).....

()