



เลขที่รับ...../.....

## คำขอรับ

## ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

โทรศัพท์..... ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ประกอบกิจการประเภท.....

ลำดับที่.....อัตราค่าธรรมเนียม.....บาทต่อปี โดยใช้ชื่อสถานที่

ประกอบกิจการว่า.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลสว่าง อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร

โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเคม
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- แผนที่แสดงสถานที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป
- .....
- .....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย  
เทศบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

.....

(ลงชื่อ).....

ความเห็นปลัดเทศบาลตำบล

.....

(ลงชื่อ).....

ความเห็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น

.....

(ลงชื่อ).....

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....