คำขอเลขที่............./...............

(เจ้าหน้าที่กรอก)

**คำขอรับใบอนุญาต**

**ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่...............................................................

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

ข้าพเจ้า.............................................................................อายุ....................ปี สัญชาติ...................

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

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

โทรศัพท์...............................................................โทรสาร........................................................

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท..................................

..............................................................................................................................................................................

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยใช้ชื่อสถานประกอบกิจการว่า.................................................................................. พื้นที่ประกอบการ.....................ตารางเมตร จำนวนคนงาน................คน มีเครื่องจักรขนาด..................แรงม้า

(กรณีเลี้ยงสัตว์) จำนวน.................... ตัว โรงเรือนจำนวน....................หลัง ตั้งอยู่ ณ เลขที่........................หมู่ที่................ตำบล..................................อำเภอ..................................... จังหวัด..........................................โทรศัพท์.....................................................โทรสาร..................................................

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต

2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

3. สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร

4. เอกสารอื่นๆ...................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

(ลงชื่อ).........................................................ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.........................................................)

-2-

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.........…………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ……………………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(ลงชื่อ)………………………….……………………….เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(………………………..……..………………….)

ตำแหน่ง……………….…………………………………….…..

วันที่.................../....................../....................

|  |
| --- |
| คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น  ( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้  ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ  (ลงชื่อ)………………………….……………………….เจ้าพนักงานท้องถิ่น  (………………………..……..………………….)  ตำแหน่ง……………….…………………………………….…..  วันที่.................../....................../.................... |