

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าอายุ..... ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
โทรศัพท์ โทรสาร..... อีเมล.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังนี้

(1) ชื่อสถานประกอบการ..... ประกอบกิจการ.....
ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2558

กำลังเครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า

(2) สถานประกอบการตั้งอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์ โทรสาร.....

อาคารประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร

สถานประกอบการมีเขตติดต่อ ทิศเหนือ.....

ทิศใต้.....

ทิศตะวันออก.....

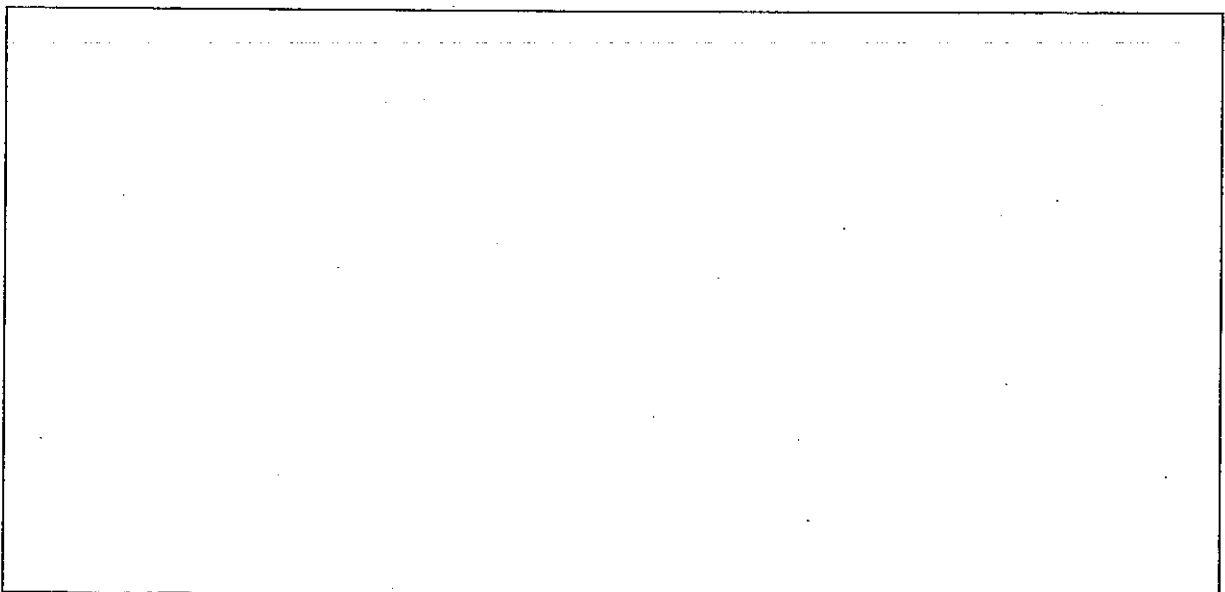
ทิศตะวันตก.....

(3) ทำงานปกติตั้งแต่เวลา..... ถึงเวลา.....

(4) จำนวนผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ จำนวน..... คน
ชาย.....คน หญิง.....คน

(5) มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย/ของเสีย/มลพิษทางอากาศ/สิ่งปฏิกูล)
.....(ระบุชื่อ)

(6) แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป



(7) หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

- 1) สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ
 - 3.1
 - 3.2
- 4)
- 5)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอบริอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....
.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

ตำแหน่ง

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....