

คำขอรับใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....  
ชื่อ ..... อัตราค่าธรรมเนียม ..... บาท ( ..... )  
ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า .....  
พื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร ..... แรงม้า จำนวนคนงาน ..... คน  
ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ .....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

- พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
  - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต
  - สำเนาทะเบียนบ้าน ที่ตั้งสถานที่ประกอบการ
  - สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
  - สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานของสถานประกอบการ (กรณีโรงงาน)
  - หนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์ระบุดุประสงค์ (ถ้ามี)
  - ใบมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและผู้รับมอบ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
  - อื่นๆ .....

ขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

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