

คำขอเลขที่...../.....

(เจ้าหน้าที่กรอก)

คำขอใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

โดย ..... ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

ปรากฏตาม .....

ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

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

หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ขออนุญาต

๒. พร้อมคำขอใบอนุญาตนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่น ๆ ระบุ .....

สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ .....

.....

.....

หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม

ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอใบอนุญาต

(.....)

ส่วนของเจ้าหน้าที่  
ใบรับคำขอใบอนุญาต

เลขที่ ..... ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ส่วนของผู้ขอใบอนุญาต  
ใบรับคำขอใบอนุญาต

เลขที่ ..... ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑) .....

๒) .....

๓) .....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน ..... วัน นับตั้งแต่วันที่  
วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....