

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....-.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน
เรื่อง ควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๖ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประเภทกิจการ

(ประเภทใดรายละเอียดต่างๆ ตามสมควร).....

พื้นที่.....ตารางเมตร จำนวนคนงานคน เครื่องจักร.....แรงม้า

สถานที่ประกอบกิจการ

โดยใช้สถานที่ซึ่งมีชื่อเรียกว่า.....ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก รหัสไปรษณีย์ ๖๓๐๐๐

สถานที่แสดงที่ตั้งการประกอบกิจการ

แสดงที่ตั้งพอสั่งเขป

พร้อมนี้ข้าพเจ้าขอมอบหลักฐานประกอบกิจการพิจารณาออกใบอนุญาต ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- แผนผัง หรือแบบแปลนต่างๆ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
- อื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับขององค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๖ ตลอดจนเงื่อนไขที่ได้วางไว้ทุกประการ และยินยอมให้เจ้าพนักงานเข้าไปตรวจสอบภายในบริเวณสถานที่ที่ประกอบกิจการได้ตามต้องการ

- รับด้วยตัวเอง
- ผากไปทางบุคคล (ระบุชื่อ).....
- จัดส่งทางไปรษณีย์ (ระบุที่อยู่).....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับคำขอ
(.....)

ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุข.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน

วันที่.....