

## คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

[ ] บุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

[ ] นิติบุคคล ประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....  
เลขทะเบียน.....สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
โดย.....อายุ.....ปี มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....  
.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น  
ชื่อสถานประกอบการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตหรือของผู้แทน นิติบุคคล  
กรณีขอเป็นนิติบุคคล
2. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ กรณีผู้ขอ  
อนุญาตมิใช่เจ้าของสถานที่ตั้งสถานประกอบการ
3. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน กรณีขอเป็นนิติบุคคล
4. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ กรณีมอบอำนาจ
5. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
6. อื่น ๆ (ระบุ).....

แผนที่โดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

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

**ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

[ ] เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....  
.....

[ ] ไม่เห็นควรอนุญาต เพราะ.....  
.....

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

ตำแหน่ง.....

วัน-เดือน-ปี.....

**คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น**

[ ] อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

[ ] ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน-เดือน-ปี.....