

## คำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  บุคคลธรรมดา  นิติบุคคล ชื่อ..... อายุ..... ปี

อยู่บ้าน/สำนักงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... สิ้นอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ..... บาท

๒. ชื่อสถานประกอบการ..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๓. มีความประสงค์ขอต่อใบอนุญาตไปอีก ๑ ปี โดยยินยอมปฏิบัติตามเทศบัญญัติตำบลท่าวังตาล เรื่อง  
กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น รวมทั้ง กฎ  
ระเบียบ คำสั่ง ของเทศบาลตำบลท่าวังตาล พร้อมได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วย ดังนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓) สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔) เอกสารหรือหลักฐานอื่นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควรเรียกเพิ่มเพื่อประกอบการพิจารณา

อนุญาต

(๕) สำเนาเอกสารสิทธิในที่ดินกรณีผู้ประกอบการเป็นเจ้าของที่ดินหรือเอกสารที่แสดงว่าเป็น  
ผู้มีสิทธิใช้สถานที่ เช่น สำเนาสัญญาเช่า สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมให้ใช้สถานที่ พร้อมกับรับรองสำเนา  
ถูกต้อง (กรณีผู้ประกอบการไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่)

(๖) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน  
นิติบุคคลพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ในกรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

(๗) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบ  
อำนาจและผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ในกรณีที่เจ้าของกิจการไม่มายื่นขอรับใบอนุญาตด้วย  
ตนเอง)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขออนุญาต

(.....)

**ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นควรต่อใบอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....

.....

( ) เห็นควรไม่ต่อใบอนุญาต เพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

**คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น**

( ) อนุญาตให้ต่อใบอนุญาตได้

( ) ไม่อนุญาตให้ต่อใบอนุญาต

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(นางวิมลรัก ตนชื่อ)

นายกเทศมนตรีตำบลท่าวังตาล

วันที่.....

## ส่วนของผู้รับใบอนุญาติ

ใบรับคำขอรับใบอนุญาติ/ต่ออายุใบอนุญาติ

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

## ส่วนของผู้รับใบอนุญาติ

ใบรับคำขอรับใบอนุญาติ/ต่ออายุใบอนุญาติ

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน  
นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....