

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า() บุคคลธรรมดา () นิติบุคคล ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....

อายุ ปี สัญชาติ เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ประกอบกิจการประเภท ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลมาบแค ว่าด้วยการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๗ ลำดับที่..... โดย เสียค่าธรรมเนียมในอัตรา.....บาท ใช้ชื่อประกอบการว่า

..... สถานที่ตั้ง หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์.....

กำลังเครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการให้บริการให้ระบุจำนวนห้อง

ห้อง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว ตัว) จำนวน

คนงาน คน อาคาร/พื้นที่ประกอบการมีเนื้อที่ ตารางเมตร

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาต
๓. หลักฐานการจดทะเบียน/ใบอนุญาตอื่น

ขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการและจะปฏิบัติตามกฎหมาย เทศบัญญัติหรือเงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลตำบลมาบแค กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)