

คำขอต้ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต้ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งหมดอายุลงในวันที่.....
เดือน..... พ.ศ.....เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจาก ผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการ
ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่..... เลขที่.....ปี..... ประกอบกิจการประเภท.....
ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ลำดับที่.....
โดยใช้ชื่อประกอบการว่า.....สถานที่ตั้ง..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
กำลังเครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระจุจำนวนห้อง.....
ห้อง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระจุจำนวนตัว..... ตัว) จำนวน
คนงาน..... คน อาคาร/พื้นที่ประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร
โดยได้แนบใบอนุญาตเดิมพร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- ๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ(ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของผู้จัดการ
- ๓.สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอต่อใบอนุญาต

(.....)