

คำขอเลขที่...../.....

แบบขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... ปี.....

๑. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... โดย
.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลปรากฏตาม
.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/
ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์..... ผู้ขออนุญาต

๒. ชื่อสถานประกอบการ..... ประเภท.....
มีพื้นที่..... ตารางเมตร ตั้งอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน
..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด
..... โทรศัพท์.....

๓. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆมาด้วยแล้ว ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ใบทะเบียนพาณิชย์ หลักฐานที่แสดงว่าอาคาร
สามารถใช้ประกอบการได้โดยถูกต้องตามกฎหมายควบคุมอาคาร เป็นต้น

หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (กรณีที่มีกฎหมายกำหนด)

หลักฐานการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย (กรณีที่มีกฎหมายกำหนด)

ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีที่เป็นนิติบุคคล)

หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล (กรณีที่เป็นนิติบุคคล)

ขอรับรองว่าขอความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)