

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
.....ต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองป่าก่อ โดย
ใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า.....ตั้งอยู่ ณ
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล
หนองป่าก่อ อำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์.....โทรสาร
.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
3. สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
4. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
5. สำเนาบันทึกประชาคมหมู่บ้าน

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)