

คำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
ต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองขวาง
 โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบกิจการว่า.....
 ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบลคลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาใบอนุญาตเดิม
๔. หนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล จากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๕.

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต
 (.....)

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบ

ไม่ครบ คือ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้

.....
.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองขวาง

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองขวาง

วันที่...../...../.....