

เลขที่รับ...../.....

คำขอรับใบอนุญาต
การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหินเหล็กไฟ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....
ต่อนายกององค์การบริหารส่วนตำบลหินเหล็กไฟ โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า

.....
พื้นที่ดำเนินการ ตารางเมตร จำนวนคนงาน คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... หมู่ที่.....

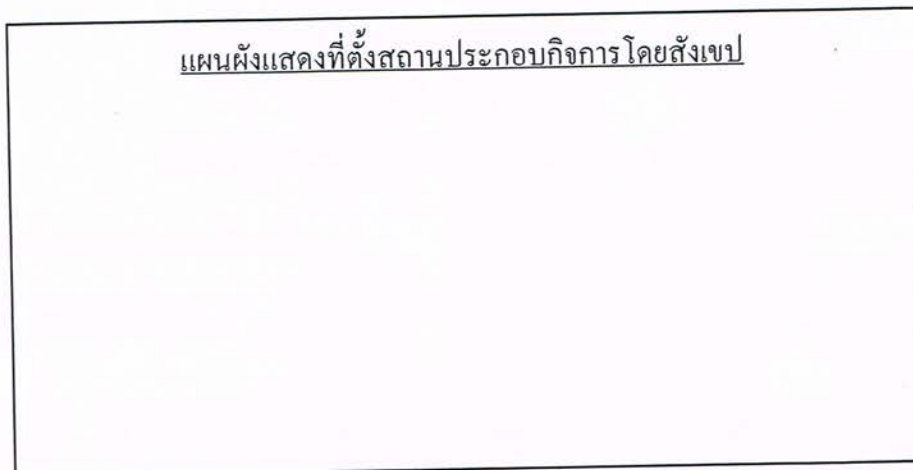
ตำบลหินเหล็กไฟ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
- สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
- แผนผังหรือแบบแปลนของสถานที่ประกอบกิจการ
- ใบมอบอำนาจหรือสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (แล้วแต่กรณี)
-
-
-

-๒-

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป



ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ หรือ เงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลหินเหล็กไฟ กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้.....

.....
.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.....

.....
.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....