

**คำขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

☐ นิติบุคคล ประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

เลขทะเบียน.....สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โดย.....อายุ.....ปี มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

.....ชื่อ.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ชื่อสถานที่ประกอบการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....

ซอย/ถนน.....ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้

☐ ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต หรือของผู้แทน

นิติบุคคล กรณีขอเป็นนิติบุคคล

☐ ๒. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่

กรณีผู้ขออนุญาตมิใช่เจ้าของสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

☐ ๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีขอเป็นนิติบุคคล

☐ ๔. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ กรณีมอบอำนาจ

☐ ๕. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ
ระเบียบ ประกาศ คำสั่งหรือเงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

☐ นิติบุคคล ประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

เลขทะเบียน.....สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย/ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โดย.....อายุ.....ปี มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอขึ้นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

.....ข้อ.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ชื่อสถานประกอบการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....

ซอย/ถนน.....ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

โทรศัพท์.....ใบอนุญาตเดิมที่.....เลขที่.....ซึ่งจะสิ้นอายุวันที่.....

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้

☐ ๑. ใบอนุญาตเดิม

☐ ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต หรือของผู้แทน
นิติบุคคล กรณีขอเป็นนิติบุคคล

☐ ๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่
กรณีผู้ขออนุญาตมิใช่เจ้าของสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

☐ ๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน กรณีขอเป็นนิติบุคคล

☐ ๕. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ กรณีมอบอำนาจ

☐ ๖. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ
ระเบียบ ประกาศ คำสั่งหรือเงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปรือกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต