



เลขที่รับ...../.....

คำขอรับ

ใบขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์..... ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อ
เจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ประกอบกิจการประเภท..... ลำดับที่

.....อัตราค่าธรรมเนียม.....บาทต่อปี โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า

..... ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเคม
- ใบรับรองแพทย์ของผู้รับคำขออนุญาต
- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- แผนที่แสดงสถานที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป
-
-

แผนผังที่ตั้งสถานประกอบกิจการ โดยสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนเมือง กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข
จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาตและควรกำหนดเงื่อนไข

() เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ

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

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

วันที่.....



เลขที่รับ...../.....

คำขอต่ออายุ

ใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์..... ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ประกอบกิจการประเภท..... ลำดับที่.....

.....อัตราค่าธรรมเนียม.....บาทต่อปี โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า.....

..... ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเคม
- ใบรับรองแพทย์ของผู้รับคำขออนุญาต
- หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- แผนที่แสดงสถานที่ตั้งสถานที่ประกอบการพอสังเขป
-
-

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้อย กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

(.....)

เลขที่รับ...../.....



คำขออนุญาตการต่างๆ
 เกี่ยวกับการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....
 ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่อ นายองค์การบริหารส่วนตำบลดอนเมือง ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความในใบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ความเห็น ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม.....

(ลงชื่อ).....

(นายสุรศักดิ์ ไชยทักษิณ)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความเห็น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนเมือง.....

(ลงชื่อ).....

(นายกิจจา เข้มสุข)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคอนเมือง

ความเห็น เจ้าพนักงานท้องถิ่น/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนเมือง.....

(ลงชื่อ).....

(นายฉลองทุม ขุนทด)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนเมือง

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....