

## คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อ นายองค์การบริหารส่วนตำบลพิบูล โดยใช้ชื่อสถานที่  
ประกอบการว่า.....ตั้งอยู่.....เลขที่.....  
หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๓. สำเนาใบอนุญาต ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๔. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๕. สำเนาบันทกประชาคมหมู่บ้าน

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)