

เลขที่รับ...../.....

เลขที่.....

คำขอรับ/ต่อ

ใบอนุญาตประกอบกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อนายกเทศมนตรีตำบลห้วยนาง

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลห้วยนาง อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วคือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ที่ตั้งสถานประกอบการ
- ☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ (กรณีโรงงาน)
- ☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์ระบัตินิติบุคคล (ถ้ามี)
- ☐ ใบมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและผู้รับมอบ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- ☐ อื่นๆ.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมายเทศบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)



ส่วนของเจ้าหน้าที่
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/อายุใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

(๑)

(๒)

(๓)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

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

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐ ครบ

☐ ไม่ครบ คือ

(๑)

(๒)

(๓)

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน.....วันนับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

..

☾

☾