

เลขที่คำขอ.....
วันที่.....

แบบคำขอรับใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

ปรากฏตาม.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....ผู้ขออนุญาต

2. ชื่อสถานประกอบการ.....กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า

สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลกลางดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์.....โทรสาร.....(สถานประกอบการ)

3. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาเอกสารสิทธิ์ หรือสัญญาเช่าหรือสิทธิอื่นใด ตามกฎหมาย

ในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการ

☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ

☐ เอกสาร หลักฐานอื่นๆ (ระบุ)

(1)

(2)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ขออนุญาต

(.....)