

เลขที่รับ.....

คำขอรับ

เลขที่.....

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

ต่อ.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล หนองอ้อ อำเภอ หนองวัวซอ จังหวัด อุตรดิตถ์ โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆมาแล้ว คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต
3. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ
4. ใบรับรองแพทย์ ของผู้ขอรับใบอนุญาต ผู้ช่วยจำหน่ายอาหาร และผู้ปรุงอาหาร
5. ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมเก็บ ขน มูลฝอย
6.

แผนที่ตั้งสถานประกอบการพอสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานผู้ดำเนินการตรวจสอบ

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....

.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

.....

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานผู้ดำเนินการตรวจสอบ

(น.ส.ศิริลักษณ์ สว่างลย์รัมย์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสุขาภิบาล วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(นางสาว พิมพ์ศรี)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองอ้อ วันที่...../...../.....