

คำร้องใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



เขียนที่ เทศบาลเมืองมาบตาพุด

วัน..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น (นายกเทศมนตรีเมืองมาบตาพุด)

ข้าพเจ้าอายุปี สัญชาติอยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่..... ตรอก/ซอยถนนตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอยื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท..... ชื่อสถานประกอบการ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ผู้จัดการใช้สถานที่แห่งนี้คือ โทรศัพท์.....

พร้อมคำร้องนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้าน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า (กรณีเช่าพื้นที่)
- ☐ สำเนาสัญญาเช่าตึก/อาคาร/ที่ดิน/ห้องชุด/ห้องแถว (กรณีเช่าพื้นที่)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบ
- ☐ หนังสือจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)
- ☐ แผนผังประกอบกิจการ (ถ้ามี)
- ☐ อื่นๆ

ขอรับรองว่าข้อความในแนบคำร้องนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

สถานที่ได้สุ่มลักษณะไม่ก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อน รำคาญเห็นควรอนุญาต

เสียค่าธรรมเนียม บาท

.....

ความเห็นรองปลัดเทศบาล/ปลัดเทศบาล

.....

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

ความเห็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขฯ

ความเห็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น

.....

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

หมายเหตุ

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่..... วันที่ เป็นเงิน..... บาท

ใบอนุญาตเล่มที่ เลขที่.....

(ลงชื่อ) ผู้รับเงิน