

คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น).....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วคือ

1. รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาคำของผู้ขอใบอนุญาต ขนาด $1 - 1\frac{1}{2}$ จำนวน 2 รูป
2. สำเนาบัตรประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
3.
4.

แผนที่สังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)