

เลขที่รับ.....

แบบ อภ.๑

คำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า () บุคคลธรรมดา () นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็น
อันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....ชื่อสถานที่ประกอบการ.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....กิ่งอำเภอ.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ประกอบการ หากเป็นนิติบุคคลให้นำสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลมาประกอบด้วย
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต
 - หลักฐานแสดงว่าอาคารนั้นสามารถใช้ประกอบการได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
 - กรณีเจ้าของไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง
 - เอกสารหลักฐานอื่น ๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด
- ๑).....
- ๒).....
- ๓).....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

(มีต่อด้านหลัง)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ตามลำดับ

.....
.....

(ลงชื่อ)

()

ความเห็นของผู้อำนวยความสะดวก

.....
.....

(ลงชื่อ)

()

ความเห็นของปลัดเทศบาล

.....
.....

(ลงชื่อ)

()

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

.....
.....

(ลงชื่อ)

(

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

)

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาต เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. แล้ว