

เลขที่รับ.....

แบบ อภ.๑

คำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอรับใบอนุญาต / ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
ประเภท.....

ชื่อสถานที่ประกอบการ.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆมาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ประกอบการ หากเป็นนิติบุคคลให้นำสำเนาหนังสือรับรองการ
จดทะเบียนนิติบุคคลมาประกอบด้วย

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต

๓. หลักฐานแสดงว่าอาคารนั้นสามารถใช้ประกอบการได้โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

๔. กรณีเจ้าขอไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย

พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

(มีต่อด้านหลัง)

(ด้านหลัง)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ตามลำดับ

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นปลัดเทศบาล

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

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