

เลขที่รับ.....

แบบ อภ.๓

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาต  
ดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
ขอยื่นเรื่องราวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
ประเภท.....ชื่อสถานที่ประกอบการ.....  
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
เนื่องจากใบอนุญาตฉบับเดิม เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เกิดการสูญหาย/ถูกทำลาย/ชำรุดในสาระสำคัญ.....  
.....

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและเงื่อนไขที่ได้วางไว้ทุกประการพร้อมนี้ได้แนบสำเนา  
ทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และเอกสารหลักฐานตามที่เทศบัญญัติกำหนดมาด้วย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

