

เลขที่รับ...../.....

เลขที่.....

## คำขอรับ

## ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

.....ต่อ นายกเทศมนตรีตำบลเสาชิงหิน

โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า.....

ตั้งอยู่ ณ อาคารเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบลเสาชิงหิน อำเภอบางใหญ่  
 จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๓. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๔. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน ของสถานประกอบการ (ถ้ามี)
๕. ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมเก็บขนมูลฝอย
๖. ....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย,  
 เทศบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ

๑. ค่าธรรมเนียม.....บาท ออกใบอนุญาต เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....
๒. ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....
๓. ค่าธรรมเนียมเก็บ ขน มูลฝอย.....บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของเจ้าหน้าที่</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของหน.ฝ่ายบริการสาธารณสุข</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>
<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของ ผอ.กองสาธารณสุขฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของรองปลัดเทศบาล</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>
<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของปลัดเทศบาล</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;"><u>คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>

เลขที่รับ...../.....

เลขที่.....

**คำขอต่ออายุ  
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ต่อ นายกเทศมนตรีตำบลเสาชิงหิน

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

ตั้งอยู่ ณ อาคารเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. ใบอนุญาตเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ได้รับอนุญาตหรือผู้แทน
๓. ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมเก็บ ขน มูลฝอย (ฉบับล่าสุด)
๔. ....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย,  
เทศบัญญัติ หรือ เงื่อนไขอื่นใดที่เทศบาลกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ

๑. ค่าธรรมเนียม.....บาท ออกใบอนุญาต เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

๒. ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....

๓. ค่าธรรมเนียมเก็บ ขน มูลฝอย.....บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของเจ้าหน้าที่</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของหน.ฝ่ายบริการสาธารณสุข</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>
<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของ ผอ.กองสาธารณสุขฯ</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของรองปลัดเทศบาล</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>
<p style="text-align: center;"><u>ความเห็นของปลัดเทศบาล</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;"><u>คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น</u></p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรออกใบอนุญาตฯ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรออกใบอนุญาตฯ เพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p>