

ใบอนุญาต  
ที่ .... / .....

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่..... เลขที่..... ปี.....

อนุญาตให้.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....  
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
-.....ถนน - ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร..... มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร โดยใช้กำลังเครื่องจักร..... แรงม้า จำนวน  
คนงาน.....คน ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียม **จำนวน .....** บาท ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่  
..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปกำหนดไว้ในข้อกำหนดท้องถิ่น  
(ข้อบังคับตำบล)

ข้อ ๓ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(๑).....

(๒).....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....  
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง .....

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

| วันที่/เดือน/ปี<br>ที่ออก<br>ใบอนุญาต | วันที่/เดือน/ปี<br>ที่สิ้นอายุ<br>ใบอนุญาต | ใบเสร็จรับเงิน |        |       | ลงลายมือชื่อ<br>นายก อบต.<br><br>(.....)<br>..... |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|--------|-------|---------------------------------------------------|
|                                       |                                            | เล่มที่        | เลขที่ | ว/ด/ป |                                                   |
|                                       |                                            |                |        |       |                                                   |

คำเตือน ๑.ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่  
ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

๒.หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุก่อน  
๓๐ วัน

