

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

คำขอรับเลขที่...../.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ..... อายุ..... ปีสัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่..... อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... ชื่อสถานประกอบการ.....

ประกอบกิจการประเภท..... ลำดับที่..... ใบอนุญาตเล่มที่.....

เลขที่..... ปี..... ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ซึ่ง

หมดอายุลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ตั้งรายการต่อไปนี้

๑. อาคารประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร บริเวณสถานที่

(รวมทั้งอาคารประกอบการ) มีเนื้อที่..... ตารางเมตร ทำงานปกติตั้งแต่เวลา

ถึงเวลา.....น. รวมวันละ..... ชั่วโมง

๒. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

๒.๑ เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

๒.๒ คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน

๓. หลักฐานที่นำมาประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาต

๓.๑ บัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ

(ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)

๓.๒ บัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ

๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

๓.๔ กรณีผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้นำสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน

นิติบุคคล พร้อมแสดงบัตรประจำตัวของผู้แทนนิติบุคคล

๓.๕ กรณีเจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือ

มอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมบัตรประจำตัวของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง

๓.๖ อื่น ๆ (ระบุ).....

.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
จากการตรวจสอบเอกสาร/ตรวจสอบสถานประกอบการ (-) เห็นสมควรอนุญาต () เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ (ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข (.....) ตำแหน่ง วันที่...../...../.....	() อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้ () ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

.....
เลขที่รับหนังสือ.....ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ปี.....
กิจการลำดับที่.....ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....
ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ.....รับไว้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....