

คำขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เจียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

() บุคคลธรรมดा อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

() นิติบุคคล ประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....
เลขทะเบียน.....สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย/ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....ໂคຍ.....อายุ.....ปี มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ข้อ..... ต่อเจ้าพนักงานห้องถิน ชื่อสถานประกอบการ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัดชัยภูมิ
โทรศัพท์..... พื้นที่ประกอบกิจการ.....ตารางเมตร

พร้อมคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว ดังนี้

- () ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอใบอนุญาต หรือผู้แทนนิติบุคคลกรณีขอเป็นนิติบุคคล
- () ๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอใบอนุญาต หรือผู้แทนนิติบุคคลกรณีขอเป็นนิติบุคคล
- () ๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน
- () ๔. สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และ สัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้
สถานที่กรณีผู้ขอใบอนุญาต มิใช่เจ้าของสถานที่ตั้งสถานประกอบกิจการ
- () ๕. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจกรณีมอบ
อำนาจ
- () ๖. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอเป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบัญญัติ
ระเบียบ ประกาศ คำสั่งหรือเงื่อนไขอื่นใดที่องค์กรบริหารส่วนตำบลนายางกakisกำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต

คำขอรับใบอนุญาต
จัดตั้งสถานที่จำหน่ายและสถานที่สะสมอาหาร

ເປີນທີ.....

ວັນທີ.....ເດືອນ.....ພ.ສ.

ຊຳເພີ້ມ.....

() ບຸກຄລຮຽມດາ ອາຍຸ.....ປີ ສັນຈາຕີ.....ເລຂບັດປະຈຳດ້ວຍປະຊາທິ
ບ້ານເລີບທີ.....ຫຼູ່.....ໜອຍ/ຄົນ.....ຕຳບລ/ແຂວງ.....
ອຳເກອ/ເບຕ.....ຈັງຫວັດ.....ໂທຣັກທີ.....

() ນິຕິບຸກຄລ ປະເກດ.....ຈົດທະເບີນເນື້ອ.....
ເລຂທະເບີນ.....ສຳນັກງານຕັ້ງອູ້ເລີບທີ.....ຫຼູ່.....ໜອຍ/ຄົນ.....
ຕຳບລ/ແຂວງ.....ອຳເກອ/ເບຕ.....ຈັງຫວັດ.....
ໂທຣັກທີ.....ໂດຍ.....ອາຍຸ.....ປີ ມີອຳນາຈລົງຊ່ອແທນນິຕິບຸກຄລ
ອູ້ບ້ານເລີບທີ.....ຫຼູ່.....ໜອຍ/ຄົນ.....ຕຳບລ/ແຂວງ.....
ອຳເກອ/ເບຕ.....ຈັງຫວັດ.....

ຂອຍໝັ້ນຄຳຂອບໃນອນຸ້າຕົກຕັ້ງສານທີ () ຈຳໜ່າຍອາຫາຣ () ສະສມອາຫາຣ ຕ່ອເຈົ້າພັກງານທົ່ວລີ່ນ
ໄດຍໃຫ້ຊ່ອສານປະກອບກາວວ່າ.....ຫົນດ/ປະເກທບອງອາຫາຣ.....
ຕັ້ງອູ້ເລີບທີ.....ໜອຍ/ຄົນ.....ຕຳບລນາຍາງກັກ ອຳເກອເທັກສົດ ຈັງຫວັດຂໍ້ກົມ
ໂທຣັກທີ.....ພື້ນທີ່ປະກອບກົງກົງ.....ຕາຮາງເມຕຣ

ພຣູມຄຳຂອນນີ້ໄດ້ແນບເອກສາຣ໌ລັກງານຕ່າງໆ ມາດ້ວຍແລ້ວ ດັ່ງນີ້

- () ១. ສຳເນັບຕົກປະຈຳດ້ວຍປະຊາທິຜູ້ຂອບໃນອນຸ້າຕົກ ທີ່ອຸ້ມແທນນິຕິບຸກຄລຮົມເປັນນິຕິບຸກຄລ
- () ២. ສຳເນັທະເບີນບ້ານຜູ້ຂອບໃນອນຸ້າຕົກ ທີ່ອຸ້ມແທນນິຕິບຸກຄລຮົມເປັນນິຕິບຸກຄລ
- () ៣. ສຳເນາຫັນສື່ອຮັບຮອງການຈົດທະເບີນນິຕິບຸກຄລ ທີ່ອກໃຫ້ໄມ່ເກີນ ๖ ເດືອນ
- () ៤. ສຳເນັທະເບີນບ້ານທີ່ຕັ້ງສານປະກອບກາວ ແລະ ສັນຈາຕີ ທີ່ອຸ້ມແທນນິຕິບຸກຄລ
ສານທີ່ກຮົມຜູ້ຂອບໃນອນຸ້າຕົກ ມີໃຊ້ເຈົ້າອັນສານທີ່ຕັ້ງສານປະກອບກົງກົງ
- () ៥. ພ້ານສື່ອມອັນຈາພຣູມສຳເນັບຕົກປະຈຳດ້ວຍປະຊາທິຜູ້ຮົມອັນ
ອຳນາຈ

ຂອບຮອງວ່າຂໍ້ຄວາມໃນແນບຄຳຂອນນີ້ເປັນຄວາມຈິງທຸກປະກາຣ ແລະ ຈະປົບປຸງຕາມກຸ່ມາຍ ຂ້ອບໜຸ້າຕົກ
ຮະເບີນ ປະກາສ ຄຳສັ່ງຫຼູ່ເຈື້ອເຈື້ອໄຂອື່ນໄດ້ທີ່ອົງກົງກົງບໍ່ມີຄວາມຈິງທຸກປະກາຣ

(ລົງຊ່ອງ).....

(.....)

ຜູ້ຂອບໃນອນຸ້າຕົກ



ใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร

เลขที่..... เลขที่..... / สำนักงาน.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมด้า นิติบุคคล ชื่อ.....
 อายุ..... ปี สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....
 อัญมณี/สำนักงาน เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

1. จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารประเภท.....
 สถานที่ขอ..... พื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร
 2. ตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

3. ค่าธรรมเนียมฉบับละ..... บาทต่อปี ไบรบเงินแล้วที่.....
 เลขที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

4. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้
 4.1 ต้องปฏิบัติตาม ว่าด้วยสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร
 และปฏิบัติการอื่นใดเกี่ยวด้วยสุขลักษณะตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น
 รวมทั้งระเบียบ ข้อบังคับ และคำสั่ง

4.2

ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... สิ้นอายุวันที่..... เดือน.....
 พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น



**ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เลขที่..... เลขที่..... ปี.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดานิติบุคคล ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชนเลขที่..... อายุบ้าน/สำนักงานเลขที่
..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ลำดับที่..... ค่าธรรมเนียม..... บาท ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....
เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... โดยใช้ชื่อ^{*}
สถานประกอบการว่า..... พื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร..... แรงม้า จำนวนคนงาน..... คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่
..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(1).....

(2).....

ใบอนุญาตนบบันชี้ให้ได้เจ็บถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ลงชื่อ



**ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เลขที่..... เลขที่..... ปี.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดานิติบุคคล ชื่อ..... อายุ..... ปี
สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชนเลขที่..... อายุบ้าน/สำนักงานเลขที่
..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ลำดับที่..... ค่าธรรมเนียม..... บาท ใบเสร็จรับเงินเลขที่.....
เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... โดยใช้ชื่อ^{*}
สถานประกอบการว่า..... พื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร..... แรงม้า จำนวนคนงาน..... คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่
..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(1).....

(2).....

ใบอนุญาตนบบันทึกให้ได้เจ็บถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ลงชื่อ