

เลขที่รับ.....

แบบ อภ.๑

คำขอรับใบอนุญาต / ต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่
..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่
เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ชื่อสถานที่ประกอบการ.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ประกอบการ
๓. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๑

๓.๒

๓.๓

๔.

๕.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

การดำเนินการของเจ้าหน้าที่

- () เอกสารการขออนุญาตครบถ้วน
- () เอกสารไม่ครบ และได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

๑).....

๒).....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

- () เห็นสมควรอนุญาต และกำหนดเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑).....

๒).....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

คำสั่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

- () อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
- () ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)