

เลขที่รับ.....

แบบ อภ.๓

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

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

ขอยื่นคำขอต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็น  
อันตรายต่อสุขภาพ 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

- ( ) เอกสารการขอรับใบแทนใบอนุญาตครบถ้วน
- ( ) เอกสารไม่ครบ และได้ดำเนินการแล้ว ดังนี้

๑).....

๒).....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

คำสั่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

- ( ) อนุญาตให้ออกใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการได้
- ( ) ไม่อนุญาตให้ออกใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)