

คำขอเลขที่/.....

ลงวันที่



แบบคำขอรับใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอขึ้นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท.....กำลังเครื่องจักรรวม.....แรงม้า

โดยใช้ชื่อประกอบการว่า.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....ท่าเยี่ยม.....อำเภอ/เขต.....โคกชัย.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....

หมายเลขโทรศัพท์.....จำนวนคนงานคน ต่อ นายกเทศมนตรีตำบลท่าเยี่ยม

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน /บัตรข้าราชการ /พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() สำเนาทะเบียนบ้าน

() ผังที่ตั้งสถานประกอบการ (ให้แนบหรือแสดงไว้ด้านหลังแบบคำขอนี้)

() หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่น ได้แก่

(1).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอรับ

(.....)