

คำขอรับ  
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....  
.....ต่อ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลละหานทราย

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วคือ.

1. รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำของผู้ขอรับใบอนุญาต  
ขนาด 1 x 1 ½ นิ้ว จำนวน 2 รูป
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / สำเนาการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / ของผู้ขอรับ  
ใบอนุญาต จำนวน 1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
4. ....

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการพอสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต  
(.....)