

แบบคำขอต้ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....
อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์..... ผู้ขออนุญาต

ขอยื่นคำขอต้ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยชื่อสถานประกอบกิจการว่า.....
.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....
แรงม้าจำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

๑. ใบอนุญาตเดิม
 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๔. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ
- ๔.๑
- ๔.๒
- ๔.๓

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต้ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอต้ออายุใบอนุญาต
(.....)