

คำขอเลขที่...../.....  
(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบคำขอรับใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนาม แทนนิติบุคคลปรากฏ  
ตาม.....  
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์..... ผู้ขออนุญาต

๒. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ ระบุ.....)  
 สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ .....

- หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม  
 ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)  
 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล  
 หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล  
 .....  
 .....  
 .....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

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