|  |
| --- |
| **คำร้องขอรับใบอนุญาตเพื่อประกอบการค้าซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ** |

เขียนที่ .........................................................

วันที่ ….........…. เดือน…..........................พ.ศ…............

ข้าพเจ้า ……...............................................……..อายุ……...….. ปี สัญชาติ ……......……. อยู่บ้านเลขที่ ….......….

หมู่ที่ …...….. ตรอก/ซอย ……………….………………….…. ถนน …………….…….……….. แขวง/ตำบล ……..........………….

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท …………………………………………

โดยมีพื้นที่ประกอบการ ………………… ตารางเมตร

( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท ………………………………………………….

……………………. มีคนงาน …………. คน ใช้เครื่องจักรขนาด ………………. แรงม้า

( ) กิจการตลาด ที่มีการจำหน่าย ………………….. (เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด)

( ) กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณสุข จำหน่ายสินค้าประเภท ………………………

ณ บริเวณ ………………………………. โดยวิธีการ ……………………………………..

( ) กิจการกรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่ ……………………………………………….

เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่ .………………………………

เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่ ….………………………………………….

เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่ ……………………………………..

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) ………………………………………… พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัว …………………………………….. (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑……………………………………………………………………………………

๓.๒…………………………………………………………………………………….

๔)...……………………………………………………………………………………………..

๕)…..…………………………………………………………………………………………..

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

|  |
| --- |
| แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

( ……………………………. )

**ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข**

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้........................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ ……………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

(ลงชื่อ) …………………………………. เจ้าพนักงานสาธารณสุข

( นายกิตติ ดอกนาค )

ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้าส่วนสาธารณสุขฯ

วันที่…../………/……..

|  |
| --- |
| **คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น**  ( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้  ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ  ( ลงชื่อ ) …………………………………. เจ้าพนักงานท้องถิ่น  ( นายสมัชชา ทองสิมา )  ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลงิ้วราย  วันที่…../………/…….. |