

**คำขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ).....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา.....

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

ที่ตั้งสำนักงานเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....

โดยมีนาย.....เป็นบุคคลผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล

๒. ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

มีพนักงาน.....คน ใช้เครื่องจักรขนาด.....แรงม้า

กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุดังกล่าว.....หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง

กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุดังกล่าว (.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน

ที่ตั้งสถานประกอบการเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๓. การควบคุมมลพิษ

๓.๑ มลพิษที่เกิดจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย/ของเสีย/มลพิษทางอากาศ/สิ่งปฏิกูล)

.....

.....

.....

๓.๒ การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่บุคคลภายนอก (การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย/
ของเสีย/มลพิษอากาศ/สิ่งปฏิกูล)

.....

.....

.....

๔. คำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาด้วย ดังนี้

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓) สำเนาใบทะเบียนนิติบุคคล (ถ้ามี)
- ๔) บัญชีค่าธรรมเนียมในการให้บริการ
- ๕) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๕.๑)

.....

๕.๒)

.....

๖) อื่น ๆ

.....

.....

.....

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)