



กองสาธารณสุข/งานสุขาภิบาล
เลขที่รับ.....
วันที่...../...../.....
เวลา.....น.

แบบคำขอรับ / ต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สถานประกอบการชื่อ.....

เพื่อประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

- ข้าพเจ้า ☐ นิติบุคคล ชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบลระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง โทรศัพท์.....
พื้นที่ประกอบการ..... ตร. ม. กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน
- ☐ บุคคลธรรมดา ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี
เลขที่ประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบลระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง โทรศัพท์.....
พื้นที่ประกอบการ..... ตร. ม. กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน

ขอยื่นคำร้องขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เทศบาลตำบลระยอง พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย แล้ว คือ

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาต
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ประกอบการ หรือสำเนาโฉนดที่ดิน
- ☐ สำเนาสัญญาเช่า (สัญญาเช่าฉบับจริงติดอากรแสตมป์ ๑,๐๐๐/๑ บาท) หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ออกให้ไม่เกิน ๙๐ วัน)
- ☐ หนังสือมอบอำนาจ (อากรแสตมป์ ๑๐ บาท)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้ถือกรรมสิทธิ์ที่ดิน
- ☐ เอกสารตามกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำเนาใบอนุญาตก่อสร้าง ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงาน ใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม/หอพัก ใบประกาศนียบัตรวิชาชีพ เป็นต้น

(ลงชื่อ) X..... ผู้ขออนุญาต (ลงชื่อ) ผู้รับคำร้อง
(.....) (.....)

แผนที่สังเขป

