



ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่..... เลขที่...../.....

อนุญาตให้..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท..... โดยใช้
ชื่อสถานประกอบการว่า..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/
ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... มีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร
ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด..... แรงม้า จำนวนคนงาน..... คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต
..... บาท (.....) ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่
..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น(ข้อบังคับ
ตำบลห้วยแห้งแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- 3.1)
- 3.2)
- 3.3)

.....
.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ