



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร
ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียม
ใบอนุญาต.....บาท (.....) ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- 3.1)
- 3.2)

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

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่อใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

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

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ