

คำขอเลขที่...../.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบ อภ. ๓

แบบคำขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า อายุ.....ปี สัญชาติ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนนแขวง/ตำบล
เขต/อำเภอจังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
.....ลำดับที่..... ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ

.....

๒. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลหนองเสือช้างอำเภอ.....หนองใหญ่.....จังหวัด.....ชลบุรี.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๓. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน

๔. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับใบอนุญาตฯ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตฯ
- ทะเบียนบ้านของที่ตั้งกิจการหรือหนังสือสัญญาเช่าที่ดิน
- กรณีเป็นนิติบุคคลให้นำหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมหนังสือมอบอำนาจ
- สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพฉบับเดิม

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)