

งานสุขาภิบาลฯ กองสาธารณสุขฯ  
เทศบาลเมืองอุทัยธานี  
เลขรับ.....  
วันที่.....เวลา.....

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองอุทัยธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....โดยใช้  
ชื่อสถานประกอบกิจการว่า.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น.....พร้อมคำขอนี้  
ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วคือ

1. รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นดำ ของผู้ขอรับใบอนุญาต ขนาด 1x1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
2. สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต)
3. ....
4. ....

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการ โดยสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นในคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

.....  
ความเห็นหัวหน้างานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ควรอนุญาต และเรียกเก็บเงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบการค้า ข้อ.....เป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

ความเห็นหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ควรอนุญาต ตามรายงานของหัวหน้างานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เสนอ

และเรียกเก็บเงินค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบการค้า ข้อ.....เป็นเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

ความเห็นผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ควรอนุญาตตามรายงานของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เสนอ

ลงชื่อ.....

ความเห็นปลัดเทศบาล/รองปลัดเทศบาล

ควรอนุญาต.....

ลงชื่อ.....

ความเห็นเจ้าพนักงานท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ.....

หมายเหตุ

- ได้ออกใบอนุญาต เล่มที่.....เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ค่าปรับละเมิดเทศบัญญัติตามใบเสร็จ เล่มที่.....เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวนเงิน.....บาท

ลงชื่อ.....

เจ้าหน้าที่ธุรการ

วันหมดอายุ.....