

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่รับ/.....

เลขที่.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เย็น.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

ขอขึ้นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต่อนายกองกิจการบริหาร

ส่วนตำบลแม่เย็น โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบกิจการว่า

ประกอบกิจการ.....

ตั้งอยู่ ณ เลขที่หมู่ ตำบลแม่เย็น อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับ
ใบอนุญาต
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับใบอนุญาต
3.

แผนที่ตั้งสถานประกอบการพอสังเขป

ขอรับรองว่าข้อความในแนบคำขอนี้ความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)