

คำขอต่ออายุใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประกอบกิจการ.....

คำขอเลขที่/.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า [] บุคคลธรรมดา [] นิติบุคคล ชื่อ.....
 อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวบัตรประชาชน เลขที่.....
 หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....ชื่อสถานประกอบการ.....
 ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่.....
 ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ปี.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....ขอยื่นคำขอต่ออายุ
 ใบอนุญาตประกอบกิจการ ซึ่งหมดอายุลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ดังรายการต่อไปนี้

๑. อาคารประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร บริเวณสถานที่ (รวมทั้งอาคารประกอบการ)
 มีเนื้อที่..... ตารางเมตร
๒. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. รวมวันละ..... ชั่วโมง
๓. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ..... คน
 - ๓.๑) เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ จำนวน..... คน
 - ๓.๒) คนงาน/พนักงานขาย..... คน คนงาน/พนักงานหญิง..... คน
 - ๓.๓) ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ..... คน
 - ๓.๔) ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ..... คน
๔. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่นำมาประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาต มาด้วยแล้ว ดังนี้
 - ☐ สำเนาบัตรประจำตัวและทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
 - ☐ สำเนาบัตรประจำตัวและทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
 - ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานที่ประกอบการ
 - ☐ กรณีผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบสำเนานหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
 - ☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
 - ☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 - ☐ เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ
 - ๑).....
 - ๒).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้รับใบอนุญาต

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบ อภ.๓ เลขที่รับหนังสือ.....ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....
ปี.....กิจการลำดับที่.....ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....
ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ.....
รับไว้เมื่อวันที่.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
จากการตรวจสอบสถานประกอบการ	
() เห็นสมควรอนุญาต	() อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้
() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ	() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
.....	
.....	(ลงชื่อ)
.....	(.....)
(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ตำแหน่ง
(.....)	วันที่...../...../.....
ตำแหน่ง	
วันที่...../...../.....	

ส่วนของเจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

ตรวจเอกสารแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน คือ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้อนุญาต

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

ตรวจเอกสารแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐ ครบถ้วน

☐ ไม่ครบถ้วน คือ

๑).....

๒).....

๓).....

ดังนั้น กรุณาเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วันที่นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....