

ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

อนุญาตให้ (นาย,นาง,นางสาว).....

 เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ ---------- อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

 เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเภท.....ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....

เลขที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้

ระบุ จำนวนห้อง.....ห้องหรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว)

จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โดยใบแทนใบอนุญาตนี้ออกให้เนื่องจากใบอนุญาตเดิม สูญหาย ถูกทำลาย ขำรุคในสาระสำคัญ

ผู้ได้รับใบแทนใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

ใบแทนใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

คำเตือนแสดงใบแทนใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาต

.....

.....