แบบ อภ.๒

ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

☐ รายใหม่ ☐ ต่ออายุ ☐ โอนกิจการ

☐☐☐☐☐☐☐

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

อนุญาตให้ (นาย,นาง,นางสาว).....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ 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 (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้อง หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว..... ตัว)

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

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

ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

<u>คำเตือน</u> แสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาต

.....

.....