



เลขที่รับ...../.....

คำขอต่ออายุ  
ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลสมอแข

อำเภอเมือง พิชณุโลก ๖๕๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ประกอบกิจการประเภท.....  
โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า.....

ตามใบอนุญาตเลขที่...../..... ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ต่อ นายองค์การบริหารส่วนตำบลสมอแข พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วยแล้ว คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- ใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งเดิม
- .....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามกฎหมาย  
ข้อบัญญัติ หรือเงื่อนไขอื่นใดที่องค์การบริหารส่วนตำบลสมอแข กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต  
(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่
จากการตรวจสอบสถานประกอบการ
( ) เห็นสมควรต่ออายุใบอนุญาต
( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต
เพราะ.....
.....
(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

