

แบบคำขอรับ / ขอต้ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นเรื่องเพื่อ ขอใบอนุญาตใหม่ ขอต้ออายุใบอนุญาต ประจำปี พ.ศ.....

- ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....ข้อ.....
 ใบอนุญาตให้ใช้สถานที่เพื่อทำการรับจ้างแต่งผม
 ใบอนุญาตให้เป็นผู้รับจ้างแต่งผม
 ใบอนุญาตสถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร พื้นที่.....ตารางเมตร
 หนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร พื้นที่.....ตารางเมตร
 ใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
 ใบอนุญาตอื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อสถานประกอบการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบลบางปลาหมอ อำเภอบางปลาหมอ จังหวัดสุพรรณบุรี โทรศัพท์.....

ชื่อผู้จัดการ นาย/นาง/นางสาว.....โทรศัพท์มือถือ.....

ทั้งนี้ ได้แนบหลักฐานเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง.....

สถานที่สะดวกให้ติดต่อ/ส่งเอกสาร ตามที่อยู่สถานประกอบการ ตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

บันทึกของเจ้าหน้าที่รับเงิน

ได้เรียกเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาต จำนวน.....บาท (.....)

และได้ออกใบอนุญาต เลขที่.....ลงวันที่.....เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่