

ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.....

.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 1. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....

ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ ชื่อสถานประกอบการว่า.....

พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก / ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อ 2. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(1).....

.....

(2).....

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

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

(ลงลายชื่อ).....

(.....)

(เจ้าพนักงานท้องถิ่น)