

คำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประกอบกิจการ.....

คำขอเลขที่/.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า [] บุคคลธรรมดา [] นิติบุคคล ชื่อ.....
อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวบัตรประชาชน เลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....ชื่อสถานประกอบการ.....
ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่.....
ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ปี.....ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล.....บ้านพรุ.....อำเภอ.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....ขอยื่นคำขอต่ออายุ
ใบอนุญาตประกอบกิจการ ซึ่งหมดอายุลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ดังรายการต่อไปนี้

1. อาคารประกอบการมีเนื้อที่..... ตารางเมตร บริเวณสถานที่ (รวมทั้งอาคารประกอบการ)
มีเนื้อที่..... ตารางเมตร
2. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา..... น. ถึงเวลา..... น. รวมวันละ..... ชั่วโมง
3. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ..... คน
 - 3.1) เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ จำนวน..... คน
 - 3.2) คนงาน/พนักงานชาย..... คน คนงาน/พนักงานหญิง..... คน
 - 3.3) ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ..... คน
 - 3.4) ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ..... คน
4. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่นำมาประกอบการขอต่ออายุใบอนุญาต มาด้วยแล้ว ดังนี้
 - สำเนาบัตรประจำตัวและทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
 - สำเนาบัตรประจำตัวและทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
 - สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานที่ประกอบการ
 - กรณีผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้นำสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
 - หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล
 - สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร หนังสือให้ความเห็นชอบการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม
 - เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ
 - 1).....
 - 2).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้รับใบอนุญาต

(.....)

วันที่...../...../.....

แบบ อภ.3 เลขที่รับหนังสือ.....ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....
 ปี.....กิจการลำดับที่.....ชื่อผู้ยื่นคำขอ.....
 ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ.....
 รับไว้เมื่อวันที่.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
จากการตรวจสอบสถานประกอบการ <input type="checkbox"/> เห็นสมควรอนุญาต <input type="checkbox"/> เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ (ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข (.....) ตำแหน่ง วันที่...../...../.....	<input type="checkbox"/> อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้ <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

ตรวจเอกสารแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน คือ

1).....

2).....

3).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต

ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่อใบอนุญาต

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

ตรวจเอกสารแล้ว เอกสารหลักฐาน

ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน คือ

1).....

2).....

3).....

ดังนั้น กรุณาเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วันที่นับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....