

คำขอเลขที่...../.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบ อภ. 2

แบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าอายุ..... ปี สัญชาติ

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนนแขวง/ตำบล

เขต/อำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

1. ชื่อสถานประกอบการ.....

2. สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลอำเภอ
จังหวัดโทรศัพท์..... โทรสาร.....

3. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า
จำนวนคนงาน.....คน

4. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบอนุญาตการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

() สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการโรงงานอุตสาหกรรม (รง.4) หรือ กนอ.03 หรือ
ข.2 จำนวน 1 ฉบับ

() สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนของบริษัจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด
จำนวน 1 ฉบับ

() หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ 30 บาท (กรณีผู้มีอำนาจลงนามไม่ได้ลง
นามเอง จำนวน 1 ฉบับ

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนาม/และผู้
ที่ได้รับมอบอำนาจอย่างละ 1 ชุด

() สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

() อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบถ้วน

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ พบว่า เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท

() เห็นสมควรอนุญาต และให้ชำระค่าธรรมเนียม

() เห็นควรไม่อนุญาต เนื่องจาก

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

วันที่...../...../.....