

## แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....อายุ.....ปี สัญชาติ .....อยู่บ้านเลขที่ .....

หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล .....เขต/อำเภอ.....

เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต ..... จังหวัด .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท.....

โดยมีพื้นที่ประกอบการ .....

( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....

.....มีคนงาน .....คน ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังรวม.....แรงม้า

จำนวนเครื่องจักร.....เครื่อง พื้นที่ที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

จำนวนลิตร.....ลิตรจำนวนห้อง.....ห้อง จำนวน .....

( ) กิจการตลาดที่มีการจำหน่าย .....(เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด)

( ) กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะจำหน่ายสินค้าประเภท .....

ณ บริเวณ .....โดยวิธีการ .....

( ) กิจการรับทำ การเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

 เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่ ..... เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่..... เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่..... เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่ .....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) ..... พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัว ..... (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑ .....

๓.๒ .....

๔) .....

๕) .....

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต  
( ..... )

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้ .....

( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ .....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุข  
( ..... )

ตำแหน่ง ..... วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น  
( ..... )

ตำแหน่ง ..... วันที่...../...../.....

แบบ กอ.๒

ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ .....เลขที่ ...../.....

อนุญาตให้ ..... สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....  
 หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท .....  
 โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า ..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่ .....  
 หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....  
 โทรสาร ..... มีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังรวม ..... แรงม้า  
 จำนวนคนงาน ..... คน จำนวนเครื่องจักร ..... เครื่อง พื้นที่ที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร  
 จำนวนลิตร ..... ลิตร จำนวนห้อง ..... ห้อง จำนวน ..... ตัว  
 ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ..... บาท ( ..... ) ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ ..... เลขที่ .....  
 ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัตินี้

ข้อ ๓ ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ .....
- ๓.๒ .....
- ๓.๓ .....
- .....
- .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

**รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม**

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

แบบ กอ.๓

**แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต**

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต .....

จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอต้ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการประเภท.....

.....ตามใบอนุญาตเล่มที่ ..... เลขที่...../.....

ออกให้เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) .....

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัว ..... (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑ .....

๓.๒ .....

๔) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต้ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอต้ออายุใบอนุญาต

( ..... )

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
จากการตรวจสอบสถานประกอบการ	( ) อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้
( ) เห็นสมควรอนุญาต	( ) ไม่อนุญาต ให้ประกอบกิจการ
( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ .....	(ลงชื่อ) .....
.....	( ..... )
(ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ตำแหน่ง .....
( ..... )	วันที่...../...../.....
ตำแหน่ง ..... วันที่...../...../.....	

แบบ กอ.๔

### คำขออนุญาตต่าง ๆ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าชื่อ.....อายุ..... ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอต้อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

ด้วย.....

.....

.....



๔) ใบอนุญาตเดิม ในกรณีชำรุดในสาระสำคัญ

๕) อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบแทนใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต  
( ..... )

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
จากการตรวจสอบสถานประกอบการ	( ) อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้
( ) เห็นสมควรอนุญาต	( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ .....	(ลงชื่อ) .....
.....	( ..... )
(ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุข	ตำแหน่ง .....
( ..... )	วันที่...../...../.....
ตำแหน่ง ..... วันที่...../...../.....	

แบบ กอ.๖

### ใบแทนใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ .....เลขที่ ...../.....

อนุญาตให้ ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์.....

ข้อ ๑ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....

..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่

..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร ..... มีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังรวม..... แรงม้า

จำนวนคนงาน.....คน จำนวนเครื่องจักร.....เครื่อง พื้นที่ที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

จำนวนลิตร.....ลิตร จำนวนห้อง.....ห้อง จำนวนตัว .....

ตัว ทั้งนี้ ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....บาท (.....) ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อบัญญัตินี้

ข้อ ๓ ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๓.๑ .....

๓.๒ .....

๓.๓ .....

.....  
.....

ใบแทนใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น