

## คำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

 เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ - อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร..... เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....ประกอบกิจการ.....  
ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....ลำดับที่.....  
กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุ จำนวนห้อง.....ห้องหรือ  
จำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน๒. สถานประกอบการ ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง.....เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ  
(รวมทั้งอาคารประกอบการ) มีเนื้อที่.....ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการ  มีอยู่เดิม  ก่อสร้างใหม่  
ลักษณะของอาคารประกอบการ.....(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)ได้รับใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท.....สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ.....  
การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ  มี  ไม่มีบริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ด้านเหนือ.....  
ด้านใต้.....  
ด้านตะวันออก.....  
ด้านตะวันตก.....

๓. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง.....กะ  
วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

๔. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

๔.๑ เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

๔.๒ คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน

๔.๓ ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

๔.๔ ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

๕. การผลิต

๕.๑ ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้ (ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุบริษัท/ ห้างร้านของผู้จำหน่าย)
๕.๑.๑.....	.....	.....
๕.๑.๒.....	.....	.....
๕.๑.๓.....	.....	.....
๕.๑.๔.....	.....	.....
๕.๑.๕.....	.....	.....

๕.๒ ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการผลิต (ต่อปี)	การจำหน่าย (ระบุสถานที่จำหน่าย)
๕.๒.๑.....	.....	.....
๕.๒.๒.....	.....	.....
๕.๒.๓.....	.....	.....
๕.๒.๔.....	.....	.....
๕.๒.๕.....	.....	.....

๕.๓ วัตถุดิบพลอยได้ (ระบุชื่อและปริมาณวัตถุดิบพลอยได้) (ถ้ามี)

วัตถุดิบพลอยได้	ปริมาณวัตถุดิบพลอยได้	จำหน่ายได้/จำหน่ายไม่ได้
๕.๓.๑.....	.....	.....
๕.๓.๒.....	.....	.....
๕.๓.๓.....	.....	.....

๕.๔ อุปกรณ์/เครื่องมือ/เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบการ ได้แก่ (ระบุชนิด ขนาด จำนวน)

๕.๔.๑.....	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
๕.๔.๒.....	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
๕.๔.๓.....	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
๕.๔.๔.....	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง

๖. การควบคุมมลพิษ

๖.๑ มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย/ของเสีย/มลพิษอากาศ/สิ่งปฏิกูล)  
(ระบุชื่อและปริมาณ) (ถ้ามี)

.....  
.....  
.....  
.....

๖.๒ การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก (การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย/ของเสีย/  
มลพิษอากาศ/สิ่งปฏิกูล)

.....  
.....  
.....  
.....

๗. มาตรการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน/คนงาน

.....  
.....  
.....  
.....

๘. แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

๙. แผนที่แสดงพื้นที่ประกอบการ และที่ตั้งของเครื่องจักร (หากมีหลายชั้นให้แสดงทุกชั้น) รวมทั้งที่พักของ  
ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (ถ้ามี)

๑๐. รายละเอียดกระบวนการผลิตของสถานประกอบการ พร้อมแสดงผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

๑๐.๑ รายละเอียดกระบวนการผลิต

.....  
.....  
.....  
.....

๑๐.๒ ผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

๑๑. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

๑๑.๑ เอกสารยืนยันตัวตน

- ๑๑.๑.๑  บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต  
๑๑.๑.๒  ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลง  
ชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำนำหน้านาม  
๑๑.๑.๓  หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล  
(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)  
๑๑.๑.๔  หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

๑๑.๒ เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

- ๑๑.๒.๑  สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ  
๑๑.๒.๒  หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ  
และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่น  
คำขอด้วยตัวเอง)  
๑๑.๒.๓  หนังสือแจ้งการใช้ประโยชน์ที่ดินหรือเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินในเขต  
กรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองจากเจ้าหน้าที่แล้ว

๑๑.๒ เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ต่อ)

๑๑.๒.๔  หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้

๑๑.๒.๕  หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถานประกอบการ เช่น โฉนดที่ดิน สัญญาซื้อขายสัญญาเช่า หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร เป็นต้น

๑๑.๒.๖  แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ตั้งของสถานประกอบการ

๑๑.๒.๗  ใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งหรือเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ให้ประกอบกิจการประเภทนั้นได้ เช่น ใบอนุญาตของกรมธุรกิจพลังงาน ใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ใบรับรองผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ใบอนุญาตให้จัดตั้งสถานบริการ ใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม ใบอนุญาตประกอบอาชีพค้าของเก่า ใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งการประกอบกิจการโรงงาน เป็นต้น

๑๑.๒.๘  แผนผังหรือภาพถ่ายบริเวณภายในและภายนอกของสถานประกอบการแสดงให้เห็นถึง

กระบวนการผลิต การป้องกันมลพิษ สุขลักษณะภายในสถานประกอบการ ระบบความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น

๑๑.๒.๙  อื่นๆ

ผลการตรวจวัดทางสิ่งแวดล้อม ด้านคุณภาพอากาศ เสียง น้ำเสีย เชื้อโรค (ตามความเสี่ยง/ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในแต่ละประเภทการประกอบกิจการ)

รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) (เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด)

รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) (เฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนด)

ใบรับรองแพทย์กรณีประกอบกิจการกลุ่มอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม หรือกิจการกลุ่มบริการที่มีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้รับบริการ

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ - อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....  
ปี.....ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....  
ลำดับที่.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง.....เขต.....  
กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า  
(กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้องหรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่  
เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร  
ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่.....เดือน.....  
พ.ศ..... โดยได้แนบใบอนุญาตเดิมพร้อมกับหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. เอกสารยืนยันตัวตน

- ๑.๑  บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต
- ๑.๒  ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำนำหน้านาม
- ๑.๓  หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล  
(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- ๑.๔  หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

คำขอเปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร ของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ --- อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

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

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

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

๑. ใบอนุญาต เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒. ชื่อสถานประกอบการ.....ประกอบกิจการ.....

ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....ลำดับที่.....

กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้อง

หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน

๓. สถานประกอบการตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....

โทรสาร.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้ง

อาคารประกอบการ) มีเนื้อที่.....ตารางเมตร ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ.....

อาคารประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการ  มีอยู่เดิม  ก่อสร้างใหม่

ลักษณะของอาคารประกอบการ.....(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)

ได้รับใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารประเภท.....สถานประกอบการอยู่ใกล้เคียงกับ.....

การหักล้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ  มี  ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ด้านเหนือ.....

ด้านใต้.....

ด้านตะวันออก.....

ด้านตะวันตก.....

## คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

 เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ - อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร..... เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....  
ปี.....ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....  
ลำดับที่.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง.....เขต.....  
กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า

(กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้องหรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่

เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร

ขอยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจากใบอนุญาต  
ของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น  สูญหาย  ถูกทำลาย  ขำชุดในสาระสำคัญ โดยได้แนบหลักฐานประกอบการ  
พิจารณา ดังนี้

## ๑. เอกสารยืนยันตัวตน

- ๑.๑  บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับใบอนุญาต
- ๑.๒  ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำนำหน้านาม
- ๑.๓  หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล  
(กรณีผู้รับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- ๑.๔  หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้รับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)



๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

- ๒.๑  ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (กรณีใบอนุญาตเดิมชำรุดในสาระสำคัญ)
- ๒.๒  สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๒.๓  หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต  
(.....)

## คำขอโอนการดำเนินงานกิจการ

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ - อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....

ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....ลำดับที่.....

ชื่อสถานประกอบการ.....ใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่.....ปี.....  
ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง.....  
เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอโอนการดำเนินงานกิจการให้แก่ (นาย,นาง,นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ - อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....  
และมีหลักฐานประกอบการขอโอนดังนี้

๑. เอกสารยืนยันตัวตน

- ๑.๑  บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ซื้อรับใบอนุญาต
- ๑.๒  ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำนำหน้านาม
- ๑.๓  หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล  
(กรณีผู้ซื้อรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- ๑.๔  หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ซื้อรับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

- ๒.๑  ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ๒.๒  สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๒.๓  หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ  
และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ซื้อรับใบอนุญาตไม่สามารถ  
มายื่นคำขอด้วยตัวเอง)
- ๒.๔  หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์หรือสิทธิในการใช้อาคารที่เป็นสถานประกอบการเช่นโฉนดที่ดิน  
สัญญาซื้อขายสัญญาเช่า หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารฯ

กรณีผู้ถือใบอนุญาตเดิมเสียชีวิต (ยื่นเพิ่มเติมจากข้อ ๒.๑ - ๒.๔)

- ๒.๕  สำเนาใบมรณบัตร
- ๒.๖  สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถือใบอนุญาตเดิม
- ๒.๗  บัญชีทายาท หนังสือที่ทายาทคนอื่นทุกคนให้ความยินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ยื่นคำขอ  
พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน (กรณีที่มีทายาท  
มากกว่าหนึ่งคน) (กรณีทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- ๒.๘  เอกสารอื่นๆ ที่แสดงว่าผู้ยื่นคำขอเป็นทายาทโดยสิทธิตามกฎหมายหรือโดยพินัยกรรม  
เช่น สำเนาใบทะเบียนสมรสของบิดามารดา สำเนาคำสั่งศาล หลักฐานการจดทะเบียนรับรองบุตร  
สำเนาพินัยกรรม เป็นต้น (กรณีทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- ๒.๙  หลักฐานแสดงความเป็นผู้จัดการมรดก เช่น สำเนาคำสั่งศาลและหนังสือรับรองคดีถึงที่สุด (ถ้ามี)  
พินัยกรรม เป็นต้น (กรณีผู้จัดการมรดกเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- ๒.๑๐  สำเนาคำสั่งศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถและตั้งผู้อนุบาล (กรณีผู้อนุบาลเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- ๒.๑๑  หลักฐานแสดงความเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม (กรณีผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- ๒.๑๒  หนังสือยินยอมของผู้แทนโดยชอบธรรม (กรณีผู้เยาว์เป็นผู้ยื่นคำขอ)

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับโอนการดำเนินกิจการ  
(.....)

## คำขอบอกเลิกการดำเนินงาน

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ - อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

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

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

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....

ปี.....ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ลำดับที่.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....

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

เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอแจ้งเลิกการดำเนินงานดังกล่าวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

.....และได้เลิก/จะเลิกการดำเนินงาน

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

## ๑. เอกสารยืนยันตัวตน

๑.๑  บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

๑.๒  ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำนำหน้านาม

๑.๓  หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล  
(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๑.๔  หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

- ๒.๑  ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ๒.๒  ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ถ้ามี)
- ๒.๓  สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๒.๔  หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการ และข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต

(.....)

ส่วนของเจ้าหน้าที่  
ใบรับแจ้ง

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
ชื่อสถานประกอบการ..... ประกอบกิจการ.....  
ประเภท.....มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล แม่จ๊ะ อำเภอด่านซ้าย จังหวัด แพร่ หมายเลขโทรศัพท์.....  
ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน  ครบ  
 ไม่ครบ คือ  
๑).....  
๒).....  
๓).....  
  
(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

---

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต  
ใบรับแจ้ง

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
ชื่อสถานประกอบการ..... ประกอบกิจการ.....  
ประเภท.....มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล แม่จ๊ะ อำเภอด่านซ้าย จังหวัด แพร่ หมายเลขโทรศัพท์.....  
ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน  ครบ  
 ไม่ครบ คือ  
๑).....  
๒).....  
๓).....

ดังนั้น กรุณานำเอกสารหลักฐานที่ยังไม่ครบทั้งหมดมายื่นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วันนับตั้งแต่วันนี้  
เป็นต้นไป

(ลงชื่อ) .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....