



## คำขอเปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร ของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

 เป็นบุคคลธรรมดา อายุ ..... ปี สัญชาติ .....เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ ..... 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 ดังนี้1. (นาย,นาง,นางสาว) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์..... โทรสาร .....2. (นาย,นาง,นางสาว) ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... โทรศัพท์..... โทรสาร .....

ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่ ..... เลขที่.....ปี .....

1. ประกอบกิจการ ..... ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตราย  
ต่อสุขภาพประเภท..... ลำดับที่ .....โดยใช้ชื่อประกอบการว่า..... สถานที่ตั้ง .....  
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย  
จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์..... โทรสาร .....กำลังเครื่องจักรโดยรวม..... แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุน้ำร้อน ห้อง  
หรือจำนวนที่นั่ง ..... ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุน้ำร้อน ..... ตัว )  
จำนวนคนงาน ..... คน2. สถานที่ประกอบการตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย  
จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์..... โทรสาร..... อาคารประกอบการมีเนื้อที่  
.....ตารางเมตร บริเวณสถานประกอบการ (รวมทั้งอาคารประกอบการ) มีเนื้อที่.....ตารางเมตร  
ที่ดินบริเวณสถานประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการเป็นของ.....อาคารประกอบการ  มีอยู่เดิม  ก่อสร้างใหม่  
ลักษณะของอาคารประกอบการ.....(เป็นไม้ หรือห้องแถว ตึกแถว คอนกรีตเสริมเหล็ก ฯลฯ)

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

การพักค้างของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ  มี  ไม่มี

บริเวณสถานประกอบการมีเขตติดต่อ ด้านเหนือ.....

ด้านใต้.....

ด้านตะวันออก.....

ด้านตะวันตก.....

3. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง

วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

4. ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอเปลี่ยนแปลง ขยาย หรือลดการประกอบกิจการ สถานที่ หรือเครื่องจักร ของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

4.1 เพิ่มหรือลดพื้นที่ประกอบการ

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

4.2 เปลี่ยนแปลงขนาดของกิจการ (กำลังเครื่องจักร/ ห้อง/ ที่นั่ง/ ตัว)

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

4.3 เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิต

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

4.4 เปลี่ยนแปลงรายการอื่นๆ

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

5. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาดังนี้

- 1. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต)
- 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของผู้จัดการ
- 4. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- 5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- 6. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานที่ประกอบการสามารถใช้ประกอบการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- 7. หนังสือยินยอมให้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)
- 8. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณี เจ้าของไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง)
- 9. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 10. อื่น (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้รับใบอนุญาต

(.....)