



แบบ ออก 4

ค่ออายุใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่..... เลขที่..... ปี.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ.....  
อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้าน /  
สำนักงานเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ข้อ 1. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....  
ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....  
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า .....  
.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร  
.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ข้อ 2. ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(1) .....

(2) .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลายมือชื่อ)

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น