



แบบ อภ. 2

ใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่..... เลขที่..... ปี.....

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิติบุคคล

ชื่อ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
ลำดับที่.....ค่าธรรมเนียม.....บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....
.....พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร กำลังเครื่องจักร.....แรงม้า จำนวนคนงาน.....คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(1).....

(2).....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น