



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เลขที่ _____

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้ _____ สัญชาติ _____
 อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____
 ชื่อสถานประกอบการ _____ ประเภท _____
 ตั้งอยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____
 โทรศัพท์ _____ ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด _____ แรงม้า จำนวนคนงาน _____ คน
 ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต _____ บาท (_____)
 ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่ _____ ลงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(๒) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขกำหนดไว้ในเทศบัญญัติเทศบาลตำบล
 โขกษัย เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๑

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
 โดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๔.๑) - ไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญและอันตรายแก่ผู้ที่อยู่ใกล้เคียง และประชาชนทั่วไป

๔.๒) - _____

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

(ลงชื่อ) _____

(_____)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ถ้าเดือน (๑) ผู้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ประกอบกิจการ
 ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๒) หากประสงค์จะประกอบกิจการในปีต่อไปต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ