

**แบบคำขอแจ้ง  
จัดตั้งสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

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

๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
โดย.....ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล  
ปรากฏตาม.....  
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
หมายเลขโทรศัพท์.....ผู้ขอแจ้ง

๒. ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภท.....  
มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๓. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วดังนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อื่นๆ ระบุ.....)  
ของผู้แทนนิติบุคคลและผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)

(๒) สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่.....

.....  
(๓) หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลและมอบอำนาจ (ในกรณีที่  
มีการมอบอำนาจ)

(๔) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

(๕) เอกสารและหลักฐานอื่น ๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ได้แก่.....

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

( ลงชื่อ ).....ผู้ขอแจ้ง  
(.....)