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 .... โทรสาร.........................-....................

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท..
ลำดับที่............-..................... ค่าธรรมเนียม.................-...... บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.......................
เลขที่............................ ลงวันที่........................ เดือน............................ พ.ศ.............. โดยใช้ชื่อ
สถานประกอบการว่า...................-................................. 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)

(นายสมหมาย ศรีบุรินทร์)
นายกเทศมนตรีตำบลบุญทัน