

เลขรับที่...../.....

**คำขอต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....อบต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ ประเภท

() เก็บ ขนมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

() เก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีระบบกำจัดที่.....

ตามใบอนุญาตเล่มที่.....เลขที่...../.....ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ

๓.๑

๓.๒

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากการตรวจสอบสถานประกอบการ	ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
() เห็นสมควรต่ออายุใบอนุญาต	() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
() เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ.....	() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
.....	
ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข (.....)	ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น (.....)
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....