

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  บุคคลธรรมดา  นิติบุคคล ชื่อ

อายุ.....ปี สัญชาติ.....  เลขประจำตัวประชาชน  ทะเบียนนิติบุคคล.....

อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนมูลฝอยติดเชื้อ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในเขตเทศบาลนครตรัง โดยใช้ชื่อผู้รับจ้างเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อว่า.....

สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ตั้งอยู่ ณ .....

เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

พร้อมคำขอรับข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน และเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หนังสือรับรองนิติบุคคล

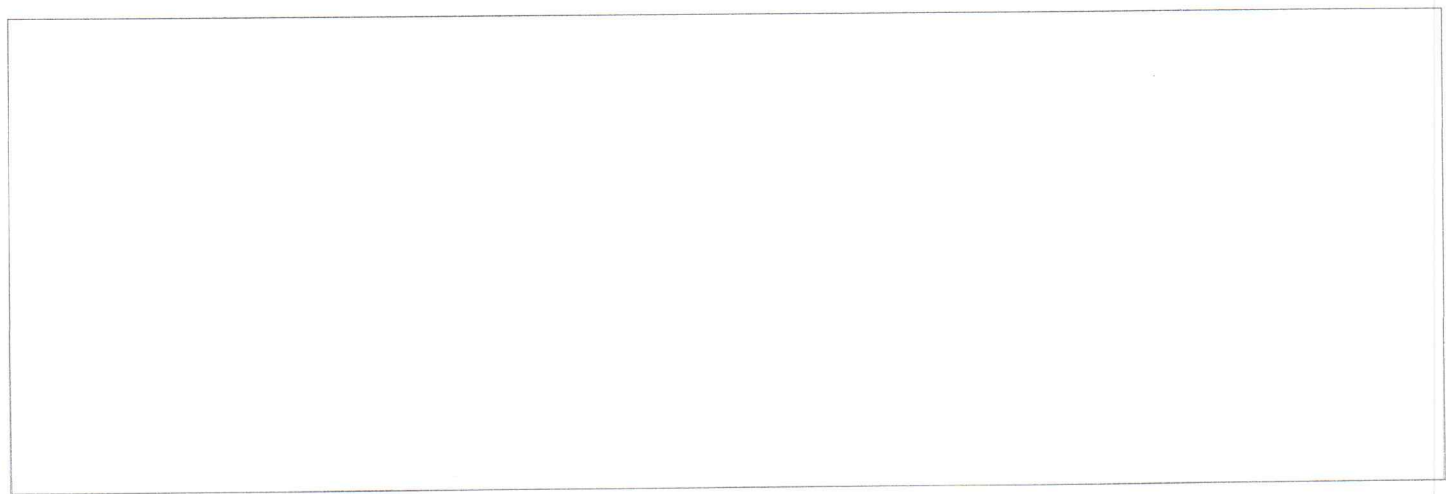
๔. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๔.๑ เอกสารแสดงสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

๔.๒ .....

๔.๓ .....

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป





บัญชีอุปกรณ์และยานพาหนะในการจัดเก็บ

๑. อุปกรณ์ในการจัดเก็บ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ยานพาหนะขนส่ง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

<p style="text-align: center;"><b>ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข</b> <b>จากการตรวจสอบสถานประกอบการ</b></p> <p>( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้ ..... ..... .....</p> <p>( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ..... ..... .....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>	<p style="text-align: center;"><b>ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น</b></p> <p>( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....</p>
--	--

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  บุคคลธรรมดา  นิติบุคคล ชื่อ

.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....  เลขประจำตัวประชาชน  ทะเบียนนิติบุคคล.....

อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ในเขต

เทศบาลนครตรัง โดยใช้ชื่อสถานประกอบกิจการว่า.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน และเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หนังสือรับรองนิติบุคคล

๔. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๔.๑ .....

๔.๒ .....

๔.๓ .....

แผนที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป





บัญชีอุปกรณ์และยานพาหนะในการจัดเก็บ

๑. อุปกรณ์ในการจัดเก็บ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. ยานพาหนะขนส่ง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต  
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....  
.....  
.....

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ.....

.....  
.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....