



ใบรับแจ้ง

การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

คำขอที่.....

รับวันที่.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับ.....

เลขที่.....

ใบรับแจ้งฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า.....

โดย (นาย / นาง / นางสาว).....เจ้าของกิจการ ผู้จัดการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ได้ดำเนินการแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตาม
 เทศบัญญัติเทศบาลตำบลแม่วาง เรื่อง การควบคุมกิจการ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๖ ข้อ ๙ แล้ว เมื่อ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบรับแจ้งฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....