

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

มีสำนักงานอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรสาร.....โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

๑. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

๒. ชื่อโรงเรียน.....  
 ๓. ชื่อผู้สมัคร.....  
 ๔. ครอบ/ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

๒. (นาย,นาง,นางสาว).....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

๓. ชื่อโรงเรียน.....  
 ๔. ชื่อผู้ทำ.....  
 ๕. ทรอก/ชอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....

ปี.....ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ลำดับที่.....โดยใช้อ้างอิงสถานประกอบการว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....

หมู่ที่ ..... ต.รอก/ชอย ..... อ.น ..... จ.แวง .....

เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอแจ้งเลิกการดำเนินกิจการดังกล่าวต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

และได้เลือก/จะเลือกการดำเนินงานกิจการ

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาดังนี้

๑.๑ ☐ บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

๑.๒ ☐ ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ/ทะเบียนสมรส กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว/ชื่อสกุล/คำนำหน้านาม

๑.๓ ☐ หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล  
(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

๑.๔ ☐ หนังสือเดินทางและใบอนุญาตทำงาน (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นบุคคลต่างด้าว)

๒. เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

- ๒.๑ ☐ ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ๒.๒ ☐ ใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ถ้ามี)
- ๒.๓ ☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- ๒.๔ ☐ หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตัวเอง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการ และข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต

(.....)