|  |
| --- |
| **คำร้องขอต่อใบอนุญาตประกอบกิจการตลาด** |

 เขียนที่ .......................................................

 วันที่ …........…. เดือน….......................พ.ศ…............

 ข้าพเจ้า ……...........................................……..อายุ……......….. ปี สัญชาติ …….......……. อยู่บ้านเลขที่ ….......….

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

เขต/อำเภอ ………...........................………… จังหวัด ……........................……… หมายเลขโทรศัพท์ …….....................…...

 ขอยื่นคำต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการตลาดประเภทที่ .......................ตามใบอนุญาต เล่มที่.........

เลขที่.....................ออกให้เมื่อวันที่ ..............เดือน.............................พ.ศ....................ต่อ(เจ้าพนักงานท้องถิ่น).........

.............................................................พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาดัวยดังนี้ คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัว..................................................(บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3.1…………………………………………………………………………….

3.2.......................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำร้องขอต่อใบอนุญาตนี้เป็นจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ).........................................ผู้ขอต่อใบอนุญาต

 (.......................................)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบตลาด

( ) เห็นสมควรต่อใบอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข

 ดังนี้.....................................................................................................................................................................................

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

( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ.......................................................................................................................................................................................

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

 (ลงชื่อ)......................................................

 ( )

 ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุข

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

 วันที่.......เดือน.................พ.ศ.........

 (ลงชื่อ)......................................................

 ( )

 ตำแหน่ง.นายกองค์การบริหารส่วนตำบลงิ้วราย

 วันที่.......เดือน.................พ.ศ.........