



คำขอรับใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองรามันท์

ถ.เมืองรามันท์ อ.รามันท์ ยล 95140

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ใบอนุญาตเลขที่..... / สิ้นสุดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ



สูญหาย



ถูกทำลายหรือชำรุดในส่วนที่เป็นสาระที่สำคัญ

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

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