**(แบบ กอ. ๓)**

**แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต**

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

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

ข้าพเจ้า..........................................................................อายุ....................ปี สัญชาติ..................................... อยู่บ้านเลขที่......................หมู่ที่..................ตรอก/ซอย.........................................ถนน............................................. แขวง/ตำบล................................เขต/อำเภอ..................................อบต...................................................................... จังหวัด................................................ หมายเลขโทรศัพท์......................................................................

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการประเภท........................................................................................ ตามใบอนุญาตเล่มที่.....................เลขที่................./.............. ออกให้เมื่อวันที่..........เดือน......................พ.ศ............. ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)...........................................................................................................................................

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัว............................................(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑ ....................................................................................................................................

๓.๒ ....................................................................................................................................

๔).....................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข** | **คำสั่งของพนักงานท้องถิ่น** |
|  |  |
| จากการตรวจสอบสถานประกอบการ | ( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้ |
| ( ) เห็นสมควรต่อใบอนุญาต | ( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ |
| ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เพราะ........................... |  |
| ........................................................................................ |  |
| (ลงชื่อ)....................................เจ้าพนักงานสาธารณสุข | (ลงชื่อ)............................................. |
| (....................................) | (............................................) |
| ตำแหน่ง............................................................ | ตำแหน่ง..................................................... |
| วันที่........../............/............ | วันที่............/............/............. |