**(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............/............/............. |