

**คำขอแจ้งเลิก
การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า () บุคคลธรรมดา () นิติบุคคลชื่อ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เลขประจำตัวบัตรประชาชนเลขที่.....อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่.....
หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่.....เลขที่.....
ปี.....ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่.....
ใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์.....

ขอแจ้งเลิกประกอบกิจการดังกล่าว ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น

เนื่องจาก.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....พร้อมทั้งได้แนบหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อก.๒) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....
๒. กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำร้องด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาประจำตัวผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการ และ
ข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

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

| ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข | คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น |
|--|--------------------------------------|
| จากการตรวจสอบสถานประกอบการ | |
| () เลิกประกอบกิจการจริง | () อนุญาต ให้เลิกประกอบกิจการได้ |
| () ยังไม่เลิกประกอบกิจการ | () ไม่อนุญาตให้เลิกประกอบกิจการ |
| (ลงชื่อ)เจ้าพนักงานสาธารณสุข | (ลงชื่อ)เจ้าพนักงานท้องถิ่น. |
| (.....) | (.....) |
| ตำแหน่ง | ตำแหน่ง..... |
| วันที่...../...../..... | วันที่...../...../..... |