



คำขอแจ้งเลิก

แบบ อภ.๗

การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า( ) บุคคลธรรมดา( ) นิตินิติบุคคลชื่อ..... อายุ.....ปี  
สัญชาติ..... เลขประจำตัวบัตรประชาชนเลขที่ .....อยู่บ้าน/ สำนักงานเลขที่ .....  
หมู่ที่ .....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ ผู้รับมอบอำนาจใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่ .....เลขที่.....  
ปี.....ประกอบกิจการประเภท.....ลำดับที่.....  
ใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบลปากน้ำปราม อำเภอปรามบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โทรศัพท์.....

ขอแจ้งเลิกประกอบกิจการดังกล่าว ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น เนื่องจาก.....

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

๑. ใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ อภ.๒) เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....
๒. กรณีผู้รับใบอนุญาตไม่สามารถยื่นคำร้องด้วยตนเองได้ ให้ผู้รับมอบอำนาจนำหนังสือมอบอำนาจ  
ที่ถูกต้องตามกฎหมายพร้อมสำเนาประจำตัวผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจมาแสดง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่มีค่าธรรมเนียมค้างชำระจากการประกอบกิจการ ก่อนเลิกการประกอบกิจการและ  
ข้อความที่ระบุไว้ในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

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

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
ตรวจสอบแล้ว

- ( ) เลิกประกอบกิจการจริง
- ( ) ยังไม่เลิกประกอบกิจการ

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

- ( ) เห็นควรให้เลิกประกอบกิจการ และจำหน่ายชื่อออกจากบัญชี
- ( ) ยังไม่อนุญาตให้เลิกประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

- ( ) อนุญาต
- ( ) ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....  
(.....)