

แบบคำขอรับการตรวจประเมินหลักเกณฑ์การจัดระบบป้องกันโรค
ในสนามชนไก่หรือซ้อมชนไก่

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์บ้าน/ มือถือ

- ขอแจ้งว่าเป็นเจ้าของ สนามชนไก่
 สนามซ้อมชนไก่

สถานที่สนามชนไก่หรือซ้อมชนไก่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด มีความประสงค์ขอรับการตรวจประเมิน

การจัดระบบป้องกันโรคในสนามชนไก่ เพื่อการควบคุมและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค
ตามข้อ ๘ (๔) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการพนันชนไก่และกีดปลา พ.ศ. ๒๕๕๒

- ใช้ประกอบการขอรับใบอนุญาตจัดให้มีการเล่นการพนันชนไก่ (ขอใหม่)
 ใช้เป็นเอกสารประกอบการต่อใบอนุญาตจัดให้มีการเล่นพนันชนไก่ (ต่ออายุ)

การจัดระบบป้องกันโรคในสนามซ้อมชนไก่

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับการตรวจประเมิน

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ