



**ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ**  
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

**ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍອະນຸຍາດຂຶ້ນທະບຽນ**  
**ວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ ເພື່ອດຳເນີນທຸລະກິດຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ**

[ ] ຂຶ້ນທະບຽນ  
[ ] ຕໍ່ທະບຽນ

ຮຽນ: ທ່ານຫົວໜ້າກົມອາຫານາ ແລະ ຢາ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ນັບຖື  
ທີ່ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ

ຂ້າງພະເຈົ້າທ້າວ ຫລື ນາງ.....ເກີດເມື່ອວັນທີ.....ຖືບັດປະຈຳຕົວເລກທີ.....  
ລົງວັນທີ.....ເກີດທີ່ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....  
ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນຢູ່ ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....  
ລະດັບວັດທະນະທຳ.....ລະດັບວິຊາສະເພາະ/ການອົບຮົມ..... ຮຽນຈົບມາຈາກ.....ສຶກສາຮຽນ, ແຕ່ວັນ  
ທີ..... ເຖິງ.....ຮັບໃຊ້ວິຊາສະເພາະໃຫ້ລັດ/ເອກະຊົນ.....ປີ  
ມີຈຸດປະສົງເພື່ອ ຂໍອະນຸຍາດຂຶ້ນໃໝ່ [ ] ຕໍ່ [ ] ທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ ຂັ້ນ 1 [ ] ຂັ້ນ 2 [ ] ຂັ້ນ 3 [ ]

ຊື່ ຮ້ານ.....  
ຊື່ພາສາອັງກິດ (ຖ້າມີ).....  
ຕັ້ງຢູ່ຖະໜົນ.....ເຮືອນເລກທີ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....  
ໂທລະສັບ.....ແຟກ.....ອີເມວ.....ຊຶ່ງສະຖານທີ່ຕັ້ງດັ່ງກ່າວ ຢູ່ໃກ້ກັບ.....

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງວ່າ ຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ, ຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ກົດລະບຽບຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ທີ່ທາງການວາງອອກ ຢ່າງເຂັ້ມງວດ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງຂໍຮຽນສະເໜີມາຍັງທ່ານ ເພື່ອ  
ພິຈາລະນາຕາມຄວາມເໝາະສົມດ້ວຍ.

ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....  
ລາຍເຊັນ, ຊື່ແຈ້ງຂອງຜູ້ຂໍຮ້ອງ

**ເອກະສານປະກອບ ແລະ ຄັດຕິດ**

1. ໃບຊົ່ວປະຫວັດຫຍໍ້ ຕິດຮູບ 3X4 (ຖ້າຍບໍ່ເກີນ1ປີ ) 01 ສະບັບ
2. ໃບປະກາດສະນິຍະບັດ (ສຳເນົາ) 01 ສະບັບ
3. ບັດບຳນານ/ອອກການ/ໃບຢັ້ງຢືນສັງກັດລັດ 01 ສະບັບ
- 4 ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ (ບໍ່ເກີນ 3 ເດືອນ) 01 ສະບັບ
5. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່ (ສະບັບແທ້) 01 ສະບັບ
- 6.ໃບຢັ້ງຢືນຮັບໃຊ້ວິຊາສະເພາະ 01 ສະບັບ
7. ຮູບຖ່າຍຂະໜາດ 3X4 (ບໍ່ເກີນ 1 ປີ) 03 ໃບ
8. ແຜນວາດທີ່ຕັ້ງຂອງສຳນັກງານທີ່ຂໍອະນຸຍາດ 01 ສະບັບ
9. ໃບຢັ້ງຢືນກຳມະສິດເຮືອນ/ສັນຍາເຊົ່າ 01 ສະບັບ
10. ໃບແຈ້ງໂທດ ເລກທີ 3 01 ສະບັບ
11. ໃບຜູກພັນຫ້ອງທົດລອງ 01 ສະບັບ
12. ໃບຢັ້ງຢືນສັນຊາດ (ຖ້າຄົນຕ່າງດ້າວ) 01 ສະບັບ
13. ໃບກວດກາສະຖານທີ່ 01 ສະບັບ

**ສຳລັບຕໍ່ອາຍຸ**

1. ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍຕໍ່ອາຍຸ 01 ສະບັບ
2. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ 01 ສະບັບ
3. ໃບອະນຸຍາດສະບັບເດີມຂອງປີຜ່ານມາ 01 ສະບັບ
4. ແຜນວາດສະຖານທີ່ຂອງສຳນັກງານຂໍອະນຸຍາດ 01 ສະບັບ
5. ບັນຊີລາຍການຢາ ແລະ ອຸປະກອນການແພດຂອງຮ້ານ 01 ສະບັບ
6. ລາຍການວັດຖຸເຄມີຜັນທີ່ຈະນຳໃຊ້ 01 ສະບັບ

**ໝາຍເຫດ:**

- ຄໍາຮ້ອງຂໍເປີດໃໝ່ຫລືຕໍ່ທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກອນນັ້ນ ຕ້ອງໄດ້ມີຄຳເຫັນຈາກຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ຫລື ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ຈຶ່ງຍື່ນສະເໜີມາຍັງກົມອາຫານາ ແລະ ຢາ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ອະນຸມັດ.
- ການຕໍ່ອາຍຸທະບຽນທີ່ໝົດບ່ອນຈຳຕໍ່ແລ້ວນັ້ນ, ກະລຸນາຄັດຕິດຮູບຂະໜາດ 3X4 ຈຳນວນ 03 ໃບມາຜ່ອມ.

ຄຳເຫັນຂອງຄະນະພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ

ຫົວໜ້າຂະແໜງອາຫານາ ແລະ ຢາ

ຄຳເຫັນຂອງຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ