



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍອະນຸຍາດຕໍ່ທະບຽນ
ວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ ເພື່ອດຳເນີນທຸລະກິດຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາ

ຮຽນ: ທ່ານຫົວໜ້າກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ນັບຖື
ທີ່ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ

ຂ້າພະເຈົ້າທ້າວ ຫລື ນາງ.....ເກີດເມື່ອວັນທີ.....ຖືບັດປະຈຳຕົວເລກທີ.....
ລິງວັນທີ.....ເກີດທີ່ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....
ທີ່ຢູ່ປັດຈຸບັນ ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....ລະດັບວັດທະນະທຳ.....
ລະດັບວິຊາສະເພາະ.....ຮຽນຈົບມາຈາກ..... ສິກຮຽນ..... ຮັບໃຊ້ວິຊາສະເພາະໃຫ້ລັດ/ເອກະຊົນ.....ປີ
ພະນັກງານສັງກັດລັດ [] ບ່ອນສັງກັດ.....ໄລຍະເວລາສັງກັດ.....ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບປະຈຸບັນ.....
ພະນັກງານພາກເອກະຊົນ [] ບ່ອນສັງກັດ.....ໄລຍະເວລາສັງກັດ.....ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບປະຈຸບັນ.....
ມີຈຸດປະສົງ: ຂໍຕໍ່ທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາ: ຂັ້ນ 1 [] ຂັ້ນ 2 [] ຂັ້ນ 3 []
ຊື່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາເປັນພາສາລາວ.....
ຊື່ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາເປັນພາສາອັງກິດ (ຖ້າມີ).....
ຕັ້ງຢູ່ເຮືອນເລກທີ..... ຖະໜົນ.....ບ້ານ.....ເມືອງ.....ແຂວງ.....
ໂທລະສັບ.....ແຟັກ.....ອີເມວ.....ຊຶ່ງສະຖານທີ່ຕັ້ງດັ່ງກ່າວຢູ່ໃກ້ກັບ.....
ເປີດບໍລິການ: ໃນໂມງລັດຖະການ [] ນອກໂມງລັດຖະການ [] ມີຜູ້ຊ່ວຍ [] ບໍ່ມີຜູ້ຊ່ວຍ []
ກໍລະນີມີຜູ້ຊ່ວຍ: ລະບຸ ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ.....

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງວ່າຈະປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ, ຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ກົດລະບຽບຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ທີ່ທາງການໄດ້ວາງອອກຢ່າງເຂັ້ມງວດ.
ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງຂໍຮຽນສະເໜີມາຍັງທ່ານເພື່ອພິຈາລະນາຕາມຄວາມເໝາະສົມດ້ວຍ.

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

ເອກະສານປະກອບ ແລະ ຄັດຕິດສຳລັບຕໍ່ອາຍຸ	ການກວດກາເອກະສານ
1. ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍຕໍ່ອາຍຸ	01 ສະບັບ []
2. ໃບອະນຸຍາດສະບັບເດີມຂອງປີຜ່ານມາ	01 ສະບັບ []
3. ໃບຢັ້ງຢືນສຸຂະພາບ	01 ສະບັບ []
4. ໃບຢັ້ງຢືນທີ່ຢູ່	01 ສະບັບ []
5. ແຜນວາດທີ່ຕັ້ງຮ້ານທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ	01 ສະບັບ []
6. ໃບກວດກາສະຖານທີ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ອາຫານ ແລະ ຢາ	01 ສະບັບ []
7. ບັນຊີລາຍການຢາ ແລະ ອຸປະກອນການແພດຂອງຮ້ານ	01 ສະບັບ []

ລາຍເຊັນເຈົ້າໜ້າທີ່ກວດກາເອກະສານວັນທີ.....

- ໝາຍເຫດ:**
- ຄໍາຮ້ອງຂໍເປີດໃໝ່/ຕໍ່ທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳນີ້ ຕ້ອງໄດ້ມີຄຳເຫັນຈາກຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ/ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ຈຶ່ງຍື່ນສະເໜີມາຍັງ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອຄົ້ນຄ້ວາ ແລະ ອອກອະນຸຍາດ.
 - ການຕໍ່ອາຍຸໃບທະບຽນວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳທີ່ໝົດບ່ອນຈຳຕໍ່ແລ້ວນັ້ນ, ກະລຸນາຄັດຕິດຮູບຂະໜາດ 3x4 ຈຳນວນ 03 ໃບມາພ້ອມ.
 - ກໍລະນີມີຜູ້ຊ່ວຍຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາຕ້ອງປະກອບເອກະສານຄໍາຮ້ອງຂໍເປັນຜູ້ຊ່ວຍຕາມລະບຽບຫຼັກການຄັດຕິດມາພ້ອມກັນ.

ຄຳເຫັນຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ/ນະຄອນຫຼວງ ຄຳເຫັນຫົວໜ້າຂະແໜງອາຫານ ແລະ ຢາແຂວງ/ນະຄອນຫຼວງ ຄຳເຫັນຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ