**สกช.๑ (ปรับปรุง ๖๐)**

**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

□ การจัดระบบป้องกันโรคใน**สนามชนไก่** เพื่อการควบคุมและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคตามข้อ ๘ (๔) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการพนันชนไก่และกัดปลา พ.ศ. ๒๕๕๒

 □ ใช้ประกอบการขอรับใบอนุญาตจัดให้มีการเล่นการพนันชนไก่ (ขอใหม่)

 □ ใช้เป็นเอกสารประกอบการต่อใบอนุญาตจัดให้มีการเล่นพนันชนไก่ (ต่ออายุ)

□ การจัดระบบป้องกันโรคใน**สนามซ้อมชนไก่**

ลงชื่อ...........................................

 (.......................................)

 เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

ลงชื่อ...........................................

 (........................................)

ผู้ขอรับการตรวจประเมิน