

## ใบสมัครเข้ารับการอบรม

### หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและอื่นๆ

<input type="checkbox"/> จป.ระดับหัวหน้างาน	<input type="checkbox"/> จป.ระดับบริหาร	<input type="checkbox"/> จป.ระดับเทคนิค	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการความปลอดภัย
<input type="checkbox"/> ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า	<input type="checkbox"/> หลักสูตรปั้นจั่นเหนือศีรษะ		

1. ข้าพเจ้า(นายจ้าง/ผู้มีอำนาจลงนาม).....

2. ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่.....หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ประกอบกิจการ.....จำนวนลูกจ้าง.....คน

3. มีความประสงค์ส่งลูกจ้างเข้ารับการอบรมหลักสูตร.....รุ่น วัน/เดือน/ปี.....

ตามรายชื่อต่อไปนี้

1.....เบอร์ติดต่อ.....

2.....เบอร์ติดต่อ.....

3.....เบอร์ติดต่อ.....

4.....เบอร์ติดต่อ.....

(กรณีมากกว่า 5 ท่าน สามารถพิมพ์รายชื่อแนบเพิ่มได้)

ผู้ประสานงาน.....เบอร์ติดต่อ.....

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... นายจ้าง / ผู้มีอำนาจลงนาม

ประทับตราบริษัท(ถ้ามี)

หมายเหตุ:

1. กรณีชื่อที่อยู่ออกใบเสร็จ แตกต่างจากที่อยู่ด้านบนกรุณาแจ้งให้แก่บริษัททราบด้วยครับ
2. วันอบรมกรุณาเตรียมสำเนาบัตรประชาชนของผู้เข้ารับการอบรม มอบให้เจ้าหน้าที่ที่จัดอบรมด้วยครับ
3. กรุณาส่งใบสมัครอบรมมาที่เบอร์แฟกซ์ 045-315899 หรือที่ Email: info@semco.co.th