



SHAWPAT สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย)
The Safety and Health at Work Promotion Association (Thailand)



อาคารกรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน 22/3 หมู่ 2 ถนนบรมราชชนนี แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170 โทร 0-2880-4803, 0-2884-1852 โทรสาร 0-2884-1853, 0-2880-4591
22/3 Moo 2 Boromratchonnane Rd., Thaling Chan, BKK. 10170 THAILAND Tel. 0-2880-4803, 0-2884-1852 Fax. 0-2884-1853, 0-2880-4591, 0-2448-5556
Http://www.shawpat.or.th E-mail : ติดต่องานอบรม : shawpattraining@gmail.com , shawpatinhouse@gmail.com
ติดต่องานบริการวิชาการและงานตรวจวัดสิ่งแวดล้อม : shawpat.she.tech@gmail.com, ติดต่องานบัญชี : shawpat.account@gmail.com

ที่ สปอท 059/2562

3 เมษายน 2562

เรื่อง การจัดอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานและคปอ
เรียน นายจ้าง / เจ้าของสถานประกอบกิจการ
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.กำหนดการอบรม 2.ใบสมัครอบรม 3.อัตราค่าลงทะเบียน

ด้วยสมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน(ประเทศไทย) ร่วมกับชมรม
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเมืองพระนารายณ์ จังหวัดลพบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถาน
ประกอบกิจการปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน คือ พระราชบัญญัติความปลอดภัย
อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ 2554 และกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและ
การจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ 2549

สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน(ประเทศไทย) ร่วมกับชมรม
เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานจังหวัดลพบุรี จึงขอเรียนเชิญท่านส่งลูกจ้าง ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรม
เข้ารับการอบรมในหลักสูตร ดังต่อไปนี้

1.คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานในระหว่าง
วันที่ 10-11 พฤษภาคม 2562

2.เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานระหว่างวันที่ 24-25 พฤษภาคม 2562
ณ โรงแรมลพบุรี อินน์ รีสอร์ท จ.ลพบุรี ตามรายละเอียดในเอกสารที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัญชา ศรีธนาอุทัยกร)

ผู้จัดการสมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย)

อัตราค่าลงทะเบียน

หลักสูตร	ประเภท	ค่าลงทะเบียน	ภาษีมูลค่าเพิ่ม	รวมค่าใช้จ่าย
คปอ.	สมาชิก	2,000	140	2,140
	ไม่ใช่สมาชิก	2,200	154	2,354
จบ ทั่วหน้างาน	สมาชิก	2,000	140	2,140
	ไม่ใช่สมาชิก	2,200	154	2,354

หมายเหตุ

- สมาคมฯ ไม่อยู่ในข่ายต้องหักภาษีที่จ่าย 3% down load หนังสือได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่ายจากกรมสรรพากรได้ที่ <http://www.shawpat.or.th/taxfree.pdf>
- อัตราค่าลงทะเบียนดังกล่าวรวมค่า coffee Break เข้า-บ่าย+อาหารเที่ยง+คู่มืออบรม+ค่าวิทยากร+วุฒิบัตร

วิธีการชำระเงิน

- เช็คสั่งจ่าย “สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย)”

Safety and Health at Work Promotion Association (Thailand)

- โอนเข้าบัญชี “สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย)”

o ธนาคารกรุงเทพระชาชาติ ชั้นเลขที่บัญชี 211-0-51828-5

o พร้อมแฟกซ์ไป Pay In ระบุชื่อบริษัทหลักสูตรเข้ารับการอบรมและวันที่เข้ารับการอบรมให้

ชัดเจนมายังเบอร์แฟกซ์ 02-884-1853 , 02-880-4591

o กรุณาชำระเงินภายในวันที่ 8 พฤษภาคม 2562

- ใบเสร็จรับเงินได้ในวันอบรม

- ช่องทางการแจ้งยืนยันส่งใบสมัครและใบ Pay In

1. “สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย)”

Mail.shawpattraining@gmail.com

Fax 02-8841853

ชมรมจป.เมืองพระนารายณ์

คุณศิริวัฒน์ 090-1016141 คุณสมภพ 098-8274843 คุณปิยะนาตย์ 092-4235653 mail: piyanart23@gmail.com



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร จป หัวหน้างาน
สถานที่จัดอบรมโรงแรมลพบุรีอินน์ รีสอร์ท ห้องอบรมเจ้ากังจิ้น

ระหว่างวันที่ 24-25 พฤษภาคม 2562

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า (นายจ้าง).....
สถานที่ทำงานปัจจุบันบริษัท.....
เลขที่...หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ประกอบกิจการ.....จำนวนลูกจ้าง.....คนประสงค์จะส่ง

- 1.(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
2. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
3. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
4. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
5. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เอกสารของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน 1.สำเนาบัตรประชาชน 2.ใบสมัครเข้ารับการอบรม
ฉบับนี้

ลงชื่อ.....นายจ้าง
(ประทับตราบริษัท ถ้ามี)

ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท.....โทร.....ต่อ.....
กรุณาแฟกซ์ใบสมัครอบรมกลับที่เบอร์.....
หรือ E mail address.....
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่โทร.....



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร คปอ

สถานที่จัดอบรมโรงแรมลพบุรีอินน์ รีสอร์ท ห้องอบรมเจ้ากงจีน

ระหว่างวันที่ 10-11 พฤษภาคม 2562

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า (นายจ้าง).....
สถานที่ทำงานปัจจุบันบริษัท.....
เลขที่...หมู่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ประกอบกิจการ.....จำนวนลูกจ้าง.....คนประสงค์จะส่ง

- 1.(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
2. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
3. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
4. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
5. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เอกสารของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน 1.สำเนาบัตรประชาชน
2.ใบสมัครเข้ารับการอบรมฉบับนี้

ลงชื่อ.....นายจ้าง
(ประทับตราบริษัท ถ้ามี)

ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท.....โทร.....ต่อ.....
กรุณาแฟกซ์ใบสมัครอบรมกลับที่เบอร์.....
หรือ E mail address.....
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่โทร.....