



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงาน

สถานที่จัดอบรม โรงแรมคริสตัล จังหวัดหาดใหญ่

เวลา 08.30 – 16.30 น.

ข้าพเจ้า.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน / บริษัท.....

เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร..... E-mail :.....

ประกอบกิจการ..... จำนวนลูกจ้าง..... คน

หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน ระดับบริหาร

ระดับเทคนิค คณะกรรมการความปลอดภัย วันที่ฝึกอบรม.....

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.....

เอกสารสมัครของผู้เข้ารับการอบรม

1. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมใบสมัครเข้ารับการอบรม 2. ใบ Pay In ระบุชื่อบริษัท(กรณีโอนก่อนอบรม)

ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท..... โทร.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ คุณอนุรักษ์ ชำนิไพบูลย์ โทร. 087-0496000 Email. aae5269@yahoo.com

วิธีการชำระเงิน

1. ชำระเงินสดได้ที่ โรงแรมคริสตัล จังหวัดหาดใหญ่ ติดต่อ คุณอนุรักษ์ ชำนิไพบูลย์

2. โอนเข้าบัญชีโอนเงิน เข้าบัญชีชื่อ "สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย)"

*ก่อนวันอบรม ธนาคาร : ธนาคารกรุงเทพ สาขาตลิ่งชัน ประเภทบัญชี : สะสมทรัพย์

เลขที่บัญชี : 211-0-51828-5พร้อมส่ง ใบ Pay In ระบุชื่อบริษัท หลักสูตรอบรมให้ชัดเจนกลับมาที่

E-mail : aae5269@yahoo.com, Shawpattraining@gmail.com