



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม
ประเภท Public Training
สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) ในพระราชูปถัมภ์ฯ

ข้าพเจ้า(นายจ้าง).....
สถานที่ทำงานปัจจุบันบริษัท.....ประกอบกิจการเกี่ยวกับ.....
เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร _ - _ - _ - _ -
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

1. (นาย/นาง/นางสาว)โทรศัพท์มือถือ.....ประเภทอาหาร.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _ - _ - _ - _ -
2. (นาย/นาง/นางสาว)โทรศัพท์มือถือ.....ประเภทอาหาร.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _ - _ - _ - _ -
3. (นาย/นาง/นางสาว)โทรศัพท์มือถือ.....ประเภทอาหาร.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _ - _ - _ - _ -
4. (นาย/นาง/นางสาว)โทรศัพท์มือถือ.....ประเภทอาหาร.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _ - _ - _ - _ -
5. (นาย/นาง/นางสาว)โทรศัพท์มือถือ.....ประเภทอาหาร.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน _ - _ - _ - _ -

อบรมในหลักสูตร.....วันที่อบรม.....สถานที่อบรม.....

ประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ชื่อผู้ประสานงานอบรม.....โทร.....E-mail address:

กรุณาตอบกลับใบสมัครมาที่ E-mail shawpattraining@shawpat.or.th

โทรศัพท์ติดต่อศูนย์ฝึกอบรม ฝ่ายงาน Public 02 884 1852 ต่อ 101,102