



PINTHONG GROUP

บริษัท ปิ่นทองกรุ๊ป แמןเนจเมนต์ แอนด์ คอนซัลแตนท์ จำกัด

โทรศัพท์ 0-2416-9779 โทรสาร 0-2417-0154-5

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับเทคนิค

รุ่นที่ ..... วัน/เดือน/ปี ..... สถานที่ .....

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

2. ชื่อสถานประกอบการ ..... หมายเลขสมาชิก 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... E-mail .....

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

ผู้ประสานงาน ..... แผนก / ฝ่าย .....

ผู้ประสานงานที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน ..... โทรศัพท์ .....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร .....  สำนักงานใหญ่  สาขาที่ .....

3. ประสงค์จะส่งรายชื่อพนักงานเข้ารับการฝึกอบรม โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

ชื่อ ..... นามสกุล .....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน

เลขที่วุฒิบัตร ..... ลงวันที่ .....

5. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... E-mail .....

6. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... E-mail .....

7. เอกสารประกอบการพิจารณา

 รูปถ่าย 1" จำนวน 1 รูป สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาวุฒิบัตรผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน  
หรือหนังสือรับรองการผ่านการฝึกอบรม หลักฐานการขึ้นทะเบียนการเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน

(ประทับตราบริษัทถ้ามี)

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

ลงชื่อ ..... นายจ้าง

กรุณาส่งใบสมัครที่โทรสารหมายเลข 0-2417-0154-5 พร้อมยืนยันการสำรองที่นั่งที่โทรศัพท์หมายเลข 0-2416-9779

การยกเลิกการอบรม กรณีที่ท่านสำรองที่นั่งไว้แล้วแต่ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ เนื่องจากเหตุจำเป็น กรุณาแจ้งยกเลิก

ก่อนวันอบรมอย่างน้อย 3 วัน หากไม่แจ้งตามกำหนดบริษัทฯคิดค่าธรรมเนียม 50% ของอัตราค่าลงทะเบียน