

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

จป. ระดับหัวหน้างาน

คณะกรรมการฯ (คปอ.)

จป. ระดับบริหาร

ต้องการอบรมในวันที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า(นายจ้าง)..... ตำแหน่ง

2.ชื่อสถานประกอบการ..... ตั้งอยู่เลขที่.....

หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... อีเมล

ประเภทกิจการ..... จำนวนลูกจ้างทั้งหมด..... คน

ชื่อผู้ประสานงาน..... แผนก/ฝ่าย..... เบอร์ที่ติดต่อได้.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งใบสมัครเข้าอบรม ที่ FAX 02-918-2447 หรือ e-mail < sompong@thaisafety.co.th >

เมื่อโอนเงินแล้ว ต้องการให้เปิดใบเสร็จในนาม บริษัท

ที่อยู่เลขที่.....

ชื่อ สำนักงานใหญ่ หรือ สาขาที่..... หมายเลขผู้เสียภาษี

1 นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

2 นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

3 นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

4 นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

5 นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

6 นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

7 นาย/นาง/นางสาว..... เลขบัตรประชาชน

* ทุกหลักสูตรต้องส่ง * สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาหนังสือเดินทาง จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้มีรายชื่อข้างต้นเป็นลูกจ้าง ระดับหัวหน้างาน / ระดับบริหาร จริง

(ลงชื่อ) นายจ้าง / ผู้แทน

(.....) (พร้อมประทับตราบริษัท)

หมายเหตุ

➢ หากมีข้อสงสัย ติดต่อเจ้าหน้าที่ฝึกอบรม โทรศัพท์ (02) 917-3985-6 หรือ คุณมู่ม โทร 086-376-6126

➢ กรณีมีหนังสือหัก ณ ที่จ่าย 3% หักในนาม บริษัท ไทยเซฟตี้ แอนด์ เทรนนิ่ง จำกัด เลขผู้เสียภาษี 0105543060725

เลขที่ 12 ซอยราษฎร์อุทิศ 25/2 แขวงแสนแสบ เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

➢ ให้ชำระค่าอบรม ผ่านทาง ธ.กรุงเทพ สาขาสุขาภิบาล 3 เลขบัญชี 056-0-185902 (เพื่อจองสิทธิ์และยืนยันการอบรม)

** กรณียกเลิก กรุณาแจ้งล่วงหน้า 3 วันก่อนวันสัมมนา มิเช่นนั้น จะต้องชำระค่าธรรมเนียม 50% ของค่าอบรม/สัมมนา **