



### ใบสมัครรับการฝึกอบรม

หลักสูตร “คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการ”

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นายจ้าง/ผู้มีอำนาจลงนาม.....)
2. ชื่อสถานประกอบการ.....เลขที่.....หมู่.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
ประกอบกิจการ.....จำนวนลูกจ้าง.....คน
3. ประสงค์จะส่งลูกจ้างเข้ารับการอบรม หลักสูตร“คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการ  
ทำงานของสถานประกอบกิจการ” จำนวน.....คน ได้แก่
  - 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.....
  - 6) (นาย / นาง /นางสาว).....ตำแหน่ง.....
  - 7) (นาย / นาง /นางสาว).....ตำแหน่ง.....
  - 8) (นาย / นาง /นางสาว).....ตำแหน่ง.....
  - 9) (นาย / นาง /นางสาว).....ตำแหน่ง.....
  - 10) (นาย / นาง /นางสาว).....ตำแหน่ง.....
4. เอกสารประกอบการพิจารณา  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาหนังสือเดินทาง จำนวน.....ฉบับ  
 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบ  
กิจการ จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นเป็นคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน  
ของสถานประกอบกิจการ จริง

ลงชื่อ .....นายจ้าง/ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

ประทับตรานิติบุคคล ถ้ามี