



หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

- ระดับเทคนิค     ระดับหัวหน้างาน     ระดับบริหาร     คณะกรรมการความปลอดภัยฯ

หลักสูตรอื่นๆ .....

1. ข้าพเจ้า (ชื่อนายจ้าง).....ตำแหน่ง.....

2. สถานที่ทำงานปัจจุบัน บริษัท.....

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

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี .....

ประกอบกิจการ..... จำนวนลูกจ้าง.....คน

3. ประสงค์จะส่ง

( นาย/นาง/นางสาว )..... ตำแหน่ง.....

( นาย/นาง/นางสาว )..... ตำแหน่ง.....

( นาย/นาง/นางสาว )..... ตำแหน่ง.....

( นาย/นาง/นางสาว )..... ตำแหน่ง.....

เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

ระดับหัวหน้างาน รุ่นที่.....  ระดับบริหาร รุ่นที่.....  คณะกรรมการความปลอดภัยฯ รุ่นที่.....

หลักสูตรอื่น ๆ ..... วันที่ .....

4. เอกสารของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อประกอบการพิจารณา

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง

สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยฯ (กรณีเข้าอบรมในหลักสูตร คณะกรรมการความปลอดภัยฯ)

5. ชื่อผู้ประสานงาน.....ตำแหน่ง.....

มือถือ..... E-Mail.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายชื่อผู้เข้าอบรมข้างต้น เป็นลูกจ้างของบริษัทจริง และมีตำแหน่งงาน ตามที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้จริง

ประทับตราบริษัท  
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....นายจ้าง

กรุณาส่งใบสมัครนี้ไปที่แฟกซ์หมายเลข 035 – 702325 , 085-8346200

หรือ E-mail : [lgc253@gmail.com](mailto:lgc253@gmail.com), [lgc@konayutthaya.com](mailto:lgc@konayutthaya.com)

วิธีการชำระเงิน เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 014 554 700 2002

1.โอนเข้าบัญชี (Pay in)

"บริษัท เลิร์นนิ่ง แอนด์ โกรฟท์ คอนซัลติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด"

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาซอย สวนอุตสาหกรรมโรจนะ

บัญชีออมทรัพย์ เลขบัญชี 250-1-73609-2

2.เงินสด (Cash) ชำระวันสัมมนา พร้อมหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

3.เช็คธนาคาร (Bank Cheque) สั่งจ่าย

"บริษัท เลิร์นนิ่ง แอนด์ โกรฟท์ คอนซัลติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด"

การยกเลิกการอบรม

ในกรณีที่ท่านสำรองที่นั่งไว้แล้วแต่ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ เนื่องจากเหตุ

จำเป็น กรุณาแจ้งยกเลิกก่อนวันงานอย่างน้อย 5 วัน หากไม่แจ้งตามกำหนดท่าน

จะต้องชำระค่าธรรมเนียมเอกสาร เป็นจำนวน 40% ของอัตราค่าลงทะเบียน