

ใบสมัครสมาชิก / ต่ออายุสมาชิก

ต่ออายุสมาชิกเก่า       สมัครสมาชิกใหม่

ชื่อ – นามสกุล ( นาย / นาง / นางสาว ) ..... ตำแหน่ง .....

ในนามบริษัท .....

เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี

ประเภทกิจการ ..... จำนวนพนักงาน .....

คนที่ ..... หมู่ ..... อาคาร ..... ซอย .....

ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์           ต่อ

โทรสาร           ต่อ

ผู้ประสานงาน ( นาย / นาง / นางสาว ) ..... ตำแหน่ง .....

มือถือ     -         Email : .....

โทรศัพท์           ต่อ

**สิทธิพิเศษที่สมาชิกจะได้รับ**

ได้รับส่วนลดพิเศษ 10% ในการสมัครเข้าอบรมทุกหลักสูตรที่ทาง บ.LGC จัดอบรม

ได้รับข่าวสารและความเคลื่อนไหวด้านความปลอดภัยในการทำงาน

สามารถปรึกษา สอบถามรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงาน

**รายละเอียดสมัครสมาชิก และการชำระเงิน**

ค่าสมาชิกปีละ 535 บาท (ราคารวม VAT 7%)

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0145547002002

**วิธีการชำระเงิน**

- ชำระด้วยตนเองเป็นเงินสด หรือ เช็คสั่งจ่ายในนาม บริษัท เลิร์นนิ่ง แอนด์ โกรฟธ์ คอนซัลติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด  
ณ สำนักงาน LGC เลขที่ 253 หมู่ 4 หมู่บ้านโรจนะการ์เด็นโฮม ต.คานหาม อ.อุทัย จ.พระนครศรีอยุธยา
- โอนเงินสด หรือ เช็คสั่งจ่ายในนาม บริษัท เลิร์นนิ่ง แอนด์ โกรฟธ์ คอนซัลติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด

ธนาคารกรุงศรีอยุธยา บัญชีออมทรัพย์ เลขบัญชี 250-1-73609-2

ธนาคารกรุงเทพ บัญชีออมทรัพย์ เลขบัญชี 073-0-85595-4

กรุณาระบุชื่อบริษัทของท่านลงในใบ Pay in และส่งอีเมลล์หรือส่งแฟกซ์ ไปที่ บ.LGC

อีเมลล์ [lgc@konayutthaya.com](mailto:lgc@konayutthaya.com), [lgc253@gmail.com](mailto:lgc253@gmail.com) หรือ แฟกซ์ 035-702325

หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน

- ระดับเทคนิค     ระดับหัวหน้างาน     ระดับบริหาร     คณะกรรมการความปลอดภัยฯ

หลักสูตรอื่นๆ ..... วันที่อบรม .....

1. ข้าพเจ้า (ชื่อนายจ้าง)..... ตำแหน่ง.....
2. สถานที่ทำงานปัจจุบัน บริษัท..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....  
เลขที่..... หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
ประกอบกิจการ..... จำนวนลูกจ้าง..... คน
3. กรณีที่อยู่สำหรับออกใบกำกับภาษี ไม่ตรงกับสถานที่ทำงานปัจจุบัน (กรณีกรอกที่อยู่สำหรับออกใบกำกับภาษีที่ต้องด้านล่างนี้)  
บริษัท.....  สำนักงานใหญ่  สาขาที่..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....  
เลขที่..... หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
4. ประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน รายชื่อดังนี้  
( นาย/นาง/นางสาว )..... ตำแหน่ง.....  
( นาย/นาง/นางสาว )..... ตำแหน่ง.....  
( นาย/นาง/นางสาว )..... ตำแหน่ง.....  
( นาย/นาง/นางสาว )..... ตำแหน่ง.....
5. เอกสารของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อประกอบการพิจารณา (ต้องมี)  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง (ทุกหลักสูตร)  
 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยฯ (กรณีเข้าอบรม หลักสูตร ปลอดภัย)  
 สำเนาวุฒิบัตรรับรองผ่านการอบรม จป.หัวหน้างาน (กรณีเข้าอบรม หลักสูตร จป.เทคนิค)
6. 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 , lgc@konayutthaya.com

**วิธีการชำระเงิน** เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 014 554 700 2002  
1. **โอนเข้าบัญชี (Pay in)**  
"บริษัท เลิร์นนิ่ง แอนด์ โกรฟ คอนซัลติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด"  
ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาย่อย สวนอุตสาหกรรมโรจนะ  
บัญชีออมทรัพย์ เลขบัญชี 250-1-73609-2  
2. **เงินสด (Cash)** ชำระวันสัมมนา พร้อมหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

3. **เช็คธนาคาร (Bank Cheque)** สั่งจ่าย  
"บริษัท เลิร์นนิ่ง แอนด์ โกรฟ คอนซัลติ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด"  
**การยกเลิกการอบรม**  
ในกรณีที่ท่านสำรองที่นั่งไว้แล้วแต่ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ เนื่องจากเหตุ  
จำเป็น กรุณาแจ้งยกเลิกก่อนวันงานอย่างน้อย 5 วัน หากไม่แจ้งตามกำหนดท่าน  
จะต้องชำระค่าธรรมเนียมเอกสาร เป็นจำนวน 40% ของอัตราค่าลงทะเบียน