

แบบแจ้งยืนยันความประสงค์เข้ารับการอบรม
โครงการวิทยาลัยความปลอดภัยแรงงาน
หลักสูตร “นักบริหารความปลอดภัยขั้นสูง”
.....

1. ชื่อ-นามสกุล.....
2. สถานประกอบกิจการ.....
3. เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
4. สามารถเข้ารับการอบรมตลอดหลักสูตร
 ได้ ไม่ได้ และขอสละสิทธิ์
(ให้นำหนังสืออนุญาตการเข้ารับการอบรมฯ จากผู้บังคับบัญชามาพร้อมในวันอบรม)
5. ให้ผู้ประสงค์เข้ารับการอบรม เข้ารับการอบรมในวันอังคารที่ 5 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 08.30 น.
ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 4 อาคารกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (ส่วนแยกตลิ่งชัน) เขตตลิ่งชัน
กรุงเทพมหานคร
6. การเข้าอบรมให้แต่งกายสุภาพ

หมายเหตุ : ส่งข้อมูลทาง E-mail ที่ safety@labour.mail.go.th หรือทางแฟกซ์ 0 2448 9140
ภายในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562 หากพ้นเวลาดังกล่าวแล้วจะถือว่าท่านสละสิทธิ์การเข้าอบรม

หากมีข้อสงสัย โทร. 0 2448 9128-39
ต่อกลุ่มงานพัฒนาองค์ความรู้และสารสนเทศ
ความปลอดภัยในการทำงาน