

แบบตอบรับเข้าร่วม

โครงการเสริมสร้างเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังอุบัติเหตุและอุบัติภัยร้ายแรงจากการทำงาน รุ่นที่.....

.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-Mail.....
ตำแหน่งบริษัท.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....ต่อ.....โทรสาร.....ประกอบกิจการ.....
จำนวนลูกจ้างรวม.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
สถิติการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน (ทุกกรณี)
- ปี ๒๕๕๕ จำนวน ราย คิดเป็นอัตราต่อพันรายเท่ากับ.....
- ปี ๒๕๕๖ จำนวน..... ราย คิดเป็นอัตราต่อพันรายเท่ากับ.....

ส่วนที่ ๒ ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	สถานศึกษา	ปีที่จบการศึกษา
๑.	๑.	
๒.	๒.	
๓.	๓.	

ส่วนที่ ๓ : ประวัติการอบรม

เรื่อง	หน่วยงานฝึกอบรม	ปีที่จัดการอบรม
๑.	๑.	
๒.	๒.	
๓.	๓.	

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....