



แบบใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม



“สถานศึกษาปลอดภัย” ประจำปี ๒๕๖๑

๑. ชื่อสถานศึกษา.....
๒. สังกัด.....
๓. ที่ตั้งเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
- แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- Email:

โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ในช่อง ให้ชัดเจน

ส่งเอกสารชุดนี้ที่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือ
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ในพื้นที่ที่สถานศึกษาตั้งอยู่ด้วยตนเอง หรือ
ทางไปรษณีย์ (ยึดวันประทับตรา) **ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑**

๔. ระดับการศึกษา

- ระดับอนุบาล – ประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษา
- ระดับอาชีวศึกษา
- ระดับอุดมศึกษา
- ระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

๕. จำนวนบุคลากร

๕.๑ นักเรียน/นักศึกษา.....คน

๕.๒ ครู อาจารย์ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่.....คน

๖. การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ เป็นครั้งแรก เป็นครั้งที่

๗. เคยได้รับรางวัล “สถานศึกษาปลอดภัย และสุขภาพอนามัยดี” หรือไม่

เคย (ระบุ) ปี พ.ศ.ได้รับรางวัลเป็นปีที่..... ไม่เคย

๘. ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม “สถานศึกษาปลอดภัย” ประจำปี ๒๕๖๑

โดยขอมอบหมายให้ (ชื่อ -นามสกุล).....

ตำแหน่ง..... หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

อีเมลล์เป็นผู้ประสานงาน

ลงชื่อ..... ผู้บริหาร/เจ้าของสถานศึกษา
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....