



# สำนักความปลอดภัยแรงงาน

อาคารกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ส่วนแยกตลิ่งชัน 22/22 ถ.บรมราชชนนี  
แขวงอิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ 10170 โทร.0 2448 8338 [www.oshthai.org](http://www.oshthai.org)

## แบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมฝึกอบรม

การพัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

สำนักความปลอดภัยแรงงาน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙

### ผู้ประสงค์เข้าร่วมฝึกอบรม

ข้าพเจ้า(ชื่อ).....(นามสกุล).....

ประกอบอาชีพ.....เลขที่บัตรประชาชน.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

สถานที่ทำงาน(ชื่อ).....

เลขทะเบียนนิติบุคคล.....ประเภทกิจการ.....

เลขที่อยู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

จำนวนลูกจ้างทั้งหมด.....เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน

(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการแจ้งข่าวสารด้านความปลอดภัยฯ ถึงท่านในอนาคต)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมฝึกอบรมหลักสูตร คือ (โปรดระบุ)

ชื่อหลักสูตร.....

วันและเวลา.....

กรณีที่มีผู้สมัครแจ้งความประสงค์เข้าร่วมฝึกอบรมมากกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในแต่ละหลักสูตร

ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่สำนักความปลอดภัยแรงงานดำเนินการที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประสงค์เข้าร่วมฝึกอบรม

โปรดส่งแบบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมฝึกอบรมกลับไป

กลุ่มงานส่งเสริมความปลอดภัยแรงงาน สำนักความปลอดภัยแรงงาน

อีเมล [safety@labour.mail.go.th](mailto:safety@labour.mail.go.th)