



แบบใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

สถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ชื่อสถานศึกษา.....

๒. สังกัด.....

๓. ที่ตั้งเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Email :

๔. ระดับการศึกษา

- ☐ ระดับอนุบาล - ประถมศึกษา
☐ ระดับมัธยมศึกษา
☐ ระดับอาชีวศึกษา
☐ ระดับอุดมศึกษา
☐ ระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
☐ อื่น ๆ

๕. จำนวนบุคลากร

๕.๑ นักเรียน/นักศึกษา.....คน

๕.๒ ครู อาจารย์ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่.....คน

๖. การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

- ☐ สมัครเป็นปีแรก/ไม่เคยได้รับรางวัล
☐ ได้รับรางวัลล่าสุด ☐ ดีเด่น เป็นปีที่..... ระบุปี พ.ศ. ที่ได้รับรางวัล
☐ ชมเชย เป็นปีที่..... ระบุปี พ.ศ. ที่ได้รับรางวัล

๗. ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมสถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยขอมอบหมายให้ (ชื่อ - นามสกุล).....

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

อีเมลเป็นผู้ประสานงาน

๘. ข้อมูลสถิติการประสบอุบัติเหตุในสถานศึกษา ปี ๒๕๖๔ (๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)

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

ตำแหน่ง.....

วันที่.....