



# กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

## แบบใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

สถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าพเจ้า ชื่อ -สกุล .....  
ตำแหน่ง .....

ขอส่งข้อมูลของสถานศึกษา และยินยอมให้กองความปลอดภัยแรงงาน เก็บรวบรวมและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า รายละเอียดตามใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมสถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี ๒๕๖๖ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางออนไลน์ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ ประกอบการยืนยันตัวตน และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมฯ เท่านั้น

- ยินยอม ให้เข้าถึงและใช้ข้อมูลส่วนบุคคล  
 ไม่ยินยอม ให้เข้าถึงและใช้ข้อมูลส่วนบุคคล

ลงชื่อ..... ผู้บริหาร/เจ้าของสถานศึกษา  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

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

### ๔. ระดับการศึกษา

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ระดับอนุบาล - ประถมศึกษา                   | <input type="checkbox"/> ระดับมัธยมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ระดับอาชีวศึกษา                            | <input type="checkbox"/> ระดับอุดมศึกษา  |
| <input type="checkbox"/> ระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย | <input type="checkbox"/> 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. ๒๕๖๖

โดยขอมอบหมายให้ (ชื่อ - นามสกุล).....  
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....  
อีเมล .....เป็นผู้ประสานงาน

### ๘. ข้อมูลสถิติการประสบอุบัติเหตุในสถานศึกษา ปี ๒๕๖๕ (๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕).....

**หมายเหตุ** ให้สแกนเอกสารหน้านี้ แนบการสมัครผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์