

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงาน สถานที่จัดอบรม ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น

เวลา 08.30 – 16.30 น.

ข้าพเจ้า.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน / บริษัท.....

เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร..... E-mail :.....

ประกอบกิจการ..... จำนวนลูกจ้าง.....คน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี..... สำนักงานใหญ่ สาขาที่.....

หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน ระดับบริหาร

ระดับเทคนิค คณะกรรมการความปลอดภัย วันที่ฝึกอบรม.....

1. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

2. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

3. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

4. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

5. (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

เอกสารสมัครของผู้เข้ารับการอบรม

1. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมใบสมัครเข้ารับการอบรม 2. ใบ Pay In ระบุชื่อบริษัท(กรณีโอนก่อนอบรม)

ชื่อผู้ประสานงานของบริษัท..... โทร.....

กรุณาตอบรับกลับที่โทรสาร. 043-365280 หรือทาง E-mail : thepphawan.t@gmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ คุณทิพวรรณ ประศรี 093-3262569 หรือ คุณเทพวรรณ เตียมไธสง 093-3265296

วิธีการชำระเงิน

1. ชำระเงินสดได้ที่ โรงแรมโฆษะ ติดต่อนุทิตาพรพรรณ ประศรี

2. โอนเข้าบัญชี “บริษัทเอฟแอนด์เอส คอนซัลแทนท์ จำกัด” ธนาคารทหารไทย สาขาเซ็นทรัลขอนแก่น

เลขที่บัญชี 630-220-480-2 พร้อมFax ใบ Pay In ระบุชื่อบริษัท หลักสูตรอบรมให้ชัดเจนกลับมาก็ 043-365280

หรือทาง E-mail : thepphawan.t@gmail.com ใบเสร็จรับเงินรับในวันอบรม