

ใบสมัครรับการฝึกอบรม
หลักสูตร “การขับเคลื่อนที่ถูกต้องและปลอดภัย”

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า (นายจ้าง / ผู้มีอำนาจลงนาม).....
2. ชื่อสถานประกอบการ.....
ที่ตั้ง.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ประกอบกิจการ..... จำนวนลูกจ้าง..... คน
3. ประสงค์ส่งลูกจ้างเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร การขับเคลื่อนที่ถูกต้องและปลอดภัย
วันที่เดือน..... พ.ศ. จำนวน.....คน ได้แก่
 - 1) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 2) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 3) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 4) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 5) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 6) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 7) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 8) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 9) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 10) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 11) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 12) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 13) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 14) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....
 - 15) (นาย / นาง / นส.)ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....นายจ้าง
(.....)
(ประทับตราบริษัท ถ้ามี)

หมายเหตุ ส่งใบสมัครได้ที่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ ชั้น 2 ศาลากลางจังหวัด
ถนนโชตนา ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ปณ. 50300 หรือ
ทางโทรสารหมายเลข ๐-๕๓๑๑-๒๖๒๐