



**** ใบสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมหลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ****

ระดับหัวหน้างาน ระดับบริหาร คณะกรรมการความปลอดภัย

เป็นสมาชิก ชมรมบริหารงาน

บุคคลกรุงเทพ

บริษัท _____

Company (English) _____ ประเภทธุรกิจ / อุตสาหกรรม _____

ที่อยู่บริษัทเพื่อออกใบกำกับภาษี : ชื่ออาคาร/ นิคมอุตสาหกรรม _____ ชั้นที่ _____

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน/ซอย _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ เบอร์ต่อ _____

โทรสาร _____ E-mail : (ฝ่ายบุคคล) _____

Website : _____ ชื่อผู้ติดต่อ _____ เบอร์ต่อ _____

รายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมสัมมนา

วันที่สัมมนา _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ สถานที่ _____

1. ชื่อ-สกุล _____ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน _____

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์/ E-mail _____

2. ชื่อ-สกุล _____ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน _____

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์/ E-mail _____

3. ชื่อ-สกุล _____ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน _____

ตำแหน่ง _____ โทรศัพท์/ E-mail _____

จำนวนผู้สมัคร _____ ท่าน ค่าลงทะเบียนต่อท่าน _____ บาท รวมเป็นเงิน _____ บาท

รวมเป็นเงินค่าลงทะเบียนทั้งสิ้น _____ บาท (รวมรวม Vat 7%)

*** เอกสารแนบประกอบการสมัคร

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ หนังสือเดินทาง

สำเนาความแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยฯ (กรณีอบรมหลักสูตร คปอ.)

เช็کتังจ่าย "บริษัท บีพีไอที โฮลดิ้งส์ จำกัด" เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105544033845

โอนเงินเข้าบัญชี บริษัทในนาม "บริษัท บีพีไอที โฮลดิ้งส์ จำกัด" บัญชีออมทรัพย์

ธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) สาขาบางยี่ขัน เลขที่ 047-2-98864-6

ธนาคารกรุงเทพ จำกัด สาขาตลิ่งชัน เลขที่ 211-0-60553-8

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขานนทบุรี เลขที่ 122-2-22293-9

วิธีการชำระเงิน

กรุณาส่งแฟกซ์ สำเนาใบฝากเงิน พร้อมใบสมัครมายังบริษัทเพื่อยืนยันการชำระเงิน และใช้เป็นหลักฐานการสมัคร

ยังหมายเลข 02-435-6469 หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ **Learning Center** โทร. 02-434-3195-7

- **หมายเหตุ:** กรณีที่ท่านได้สำรองที่นั่งไว้แล้ว แต่ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมมนาได้ กรุณาแจ้งให้บริษัท ทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันทำการ มิฉะนั้น ท่านต้องชำระค่าใช้จ่ายร้อยละ 30 ของค่าธรรมเนียมการอบรม