



บริษัทเซฟตี้ มาสเตอร์ จำกัด

ที่ตั้งสำนักงาน : 189/4 หมู่บ้านบดินทร 4 ถนนนิมิตใหม่ ซอยนิมิตใหม่
9/1 แขวงทรายกองดิน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510
เลขประจำตัวภาษี 0105560010714

ใบสมัครอบรม หลักสูตรบุคลากรเฉพาะรับผิดชอบความปลอดภัยการเก็บรักษาวัตถุอันตราย

ชื่อผู้สมัครเข้าอบรม

ชื่อ นามสกุล

ชื่อ นามสกุล

ชื่อ นามสกุล

ชื่อ นามสกุล

สถานที่ทำงาน กรุณากรอกรายละเอียดให้ชัดเจน เพื่อออกใบกำกับภาษีและใบเสร็จรับเงิน

ชื่อหน่วยงาน/หจก./บริษัท

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี รหัสสำนักงานใหญ่

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่/อาคาร ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ E-mail

ชื่อผู้ประสานงาน เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก

ตารางฝึกอบรม/สัมมนา

วันศุกร์ที่ 21	กุมภาพันธ์	2563
วันศุกร์ที่ 24	เมษายน	2563
วันศุกร์ที่ 31	กรกฎาคม	2563
วันศุกร์ที่ 30	ตุลาคม	2563
วันศุกร์ที่ 18	ธันวาคม	2563

หมายเหตุ : เอกสารใบสมัครเข้าฝึกอบรมเป็นการยืนยันว่าท่านเข้ารับการฝึกอบรมสัมมนาในหลักสูตรที่ระบุ

***** หากท่านไม่สะดวกเข้ารับการอบรมกรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่บริษัทก่อนอบรมล่วงหน้า 3 วัน *****

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(เขียนตัวบรรจง).....

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน ชำระเป็นเช็คหรือโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ชื่อบัญชี บริษัทเซฟตี้มาสเตอร์ จำกัด
ธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด (มหาชน) สาขาบิ๊กว่างสาขาภิบาล 3 เลขที่บัญชี 407-782914-6
หรือธนาคารกรุงไทย สาขาศูนย์การค้าเสียงสมบูรณ์ (มีนบุรี) เลขที่บัญชี 877-0-16452-5

ติดต่อเจ้าหน้าที่สำรองที่นั่ง คุณชยศ 0867574837, คุณมณีกานต์ 0859153399

ส่งใบสมัครและใบชำระค่าธรรมเนียมอบรมได้ที่ E-mail : knowledge-center@hotmail.com,
safetymaster2505@gmail.com
