

แบบรายงานผลการฝึกอบรม

หลักสูตรคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการ
และผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย

ตามข้อ ๔๓ แห่งกฎกระทรวงการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน
หรือคณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๖๕

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลนายจ้างหรือผู้ให้บริการด้านการฝึกอบรม

(ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือ ☐ และกรอกข้อความในช่องว่าง)

กรณีนายจ้างดำเนินการ

☐ ชื่อนายจ้าง/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....

เลขทะเบียนนิติบุคคลสถานประกอบกิจการ ---

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

☐ ได้รับความเห็นชอบการดำเนินการฝึกอบรม หลักสูตรที่ดำเนินการฝึกอบรม

☐ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ของสถานประกอบกิจการ

☐ ผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย

จากอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย ตามหนังสือ.....เลขที่.....ลงวันที่.....

โดยได้แนบเอกสารให้ความเห็นชอบมาด้วยแล้ว

กรณีผู้ให้บริการด้านการฝึกอบรมดำเนินการ

☐ ชื่อผู้ให้บริการด้านการฝึกอบรม.....

เลขทะเบียนนิติบุคคล ---

ตั้งอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ใบรับรองหลักสูตรเลขที่..... วันที่ได้รับการรับรอง..... วันหมดอายุ.....

ส่วนที่ ๒ การดำเนินการฝึกอบรม

- หลักสูตรที่ดำเนินการฝึกอบรม ☐ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม
ในการทำงานของสถานประกอบกิจการ
- ☐ ผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย

สถานที่จัดฝึกอบรม.....

ตั้งอยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ดำเนินการฝึกอบรม ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ส่วนที่ ๓ เอกสารหรือหลักฐานที่แนบ ดังนี้

๑. ผลการฝึกอบรม

๒. รายชื่อผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม และรายชื่อวิทยากร



ลงชื่อ.....
(.....)

นายจ้าง/ผู้ให้บริการด้านการฝึกอบรม
หรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน

วัน เดือน ปี.....

หมายเหตุ ๑. กรณีเป็นนิติบุคคลที่หนังสือรับรองนิติบุคคลระบุให้ประทับตรา จะต้องมิตราประทับพร้อมลงนาม
๒. รายงานสรุปผลการให้บริการพร้อมด้วยเอกสารหรือหลักฐาน ณ กองความปลอดภัยแรงงาน
หรือโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ หรือยื่นด้วยตนเอง ณ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครอง
แรงงานกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด