



## ใบสมัครเข้าร่วม

“สถานประกอบการ ปลอดภัย ใจเป็นสุข”  
ภายใต้โครงการวัยทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข  
ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561

ชื่อสถานประกอบการ.....

ประเภทของสถานประกอบการ  สถานประกอบการ  วิสาหกิจชุมชน

มีความประสงค์เข้าร่วม สถานประกอบการ ปลอดภัย ใจเป็นสุข ทั้งนี้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ  
สถานประกอบการ ดังต่อไปนี้

1. ประเภทกิจการ.....

2. ที่อยู่เลขที่.....ซอย.....แขวง/ตำบล.....  
ถนน.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... โทรสาร.....  
เว็บไซต์.....E-mail.....

3. จำนวนพนักงาน (โปรดระบุจำนวนลงในช่องด้านล่าง)

ชาย (คน)						หญิง (คน)						รวม (คน)	
ไทย	พม่า	กัมพูชา	ลาว	เวียดนาม	.....	ไทย	พม่า	กัมพูชา	ลาว	เวียดนาม	.....	ไทย	ต่าง ต่าง

4. มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมในการทำงานหรือสวัสดิการและคุ้มครอง  
แรงงานใดบ้างที่สถานประกอบการของท่านได้หรือเคยได้รับการรับรอง

- ไม่มี  โรงงานสีขาว  Happy Workplace  Healthy Workplace  
 CSR-DIW (Standard for Corporate Social Responsibility Department of Industrial Work)  
 ISO.....  อื่นๆระบุ.....

5. ชื่อผู้ประสานงาน (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

เว็บไซต์.....E-mail.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

( )

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : สอบถามรายละเอียดและส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “สถานประกอบการ ปลอดภัย ใจเป็นสุข” มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด