



## แบบใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

สถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. ชื่อสถานศึกษา.....
๒. สังกัด.....
๓. ที่ตั้งเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
- แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- Email : .....

โปรดทำเครื่องหมาย “✓” ในช่อง  ให้ชัดเจน

ส่งเอกสารชุดนี้ที่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือ  
สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ในพื้นที่ที่สถานศึกษาตั้งอยู่ด้วยตนเอง หรือ  
ทางไปรษณีย์ (ยี่ดวันประทับตรา) ภายในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

### ๔. ระดับการศึกษา

- ระดับอนุบาล - ประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษา
- ระดับอาชีวศึกษา
- ระดับอุดมศึกษา
- ระดับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

### ๕. จำนวนบุคลากร

- ๕.๑ นักเรียน/นักศึกษา.....คน
- ๕.๒ ครู อาจารย์ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่.....คน

๖. การเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้  เป็นครั้งแรก  เป็นครั้งที่ .....

๗. เคยได้รับรางวัล สถานศึกษาปลอดภัย หรือไม่

- เคย (ระบุ) ปี พ.ศ. ....ได้รับรางวัลเป็นปีที่.....  ไม่เคย

๘. ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมสถานศึกษาปลอดภัย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยขอมอบหมายให้ (ชื่อ - นามสกุล).....

ตำแหน่ง.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

อีเมลล์ .....เป็นผู้ประสานงาน

ลงชื่อ..... ผู้บริหาร/เจ้าของสถานศึกษา  
(.....)

ตำแหน่ง.....  
วันที่.....