



ใบอนุญาตเข้ารับการอบรม

เทคนิคการทำงานในที่อับอากาศอย่างปลอดภัย (Confined Space Technique)

รุ่นที่ วันที่อบรม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน.....

อนุญาตให้

นาย/นาง/นางสาว

ตำแหน่ง

เข้ารับการอบรมหัวข้อ “เทคนิคการทำงานในที่อับอากาศอย่างปลอดภัย” (Confined Space Technique)
และให้เข้ารับการอบรมครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด

ลงชื่อ.....(ผู้มีอำนาจลงนาม)

(.....)

ประทับตรา หน่วยงาน/บริษัทฯ (ถ้ามี)

หมายเหตุ

- ผู้ลงนามจะต้องเป็นผู้บริหารของสถานประกอบการ
- กรุณานำเอกสารฉบับนี้ มามอบให้เจ้าหน้าที่ในแรกของการอบรม