



## ใบสมัครเข้าร่วม

“โครงการเสริมศักยภาพด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมในสถานประกอบกิจการ”

ชื่อสถานประกอบกิจการ : .....

ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ : .....

เบอร์ติดต่อ : .....

ประเภทกิจการ : .....

จำนวนพนักงาน : .....

### สถานประกอบกิจการมีเกณฑ์เข้าข่าย ดังนี้

- สถานประกอบกิจการที่หน่วยงานภาครัฐมีคำสั่งให้นายจ้างหยุดประกอบกิจการ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค
- สถานประกอบกิจการที่ “ปิดกิจการชั่วคราว” เนื่องจากไม่มีลูกค้า หรือเป็นกิจการที่มีห่วงโซ่จากกิจการที่รัฐบาลสั่งปิด หรือรัฐบาลต่างประเทศปิดประเทศชั่วคราว และไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายได้
- สถานประกอบกิจการที่นำเข้าวัตถุดิบ และการส่งออกสินค้า ที่ขาดสภาพคล่องในการประกอบกิจการ
- สถานประกอบกิจการที่ไม่ได้ฝ่าฝืนกฎหมายด้านความปลอดภัย โดยมีผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อม หรือมีกำหนดแผนตรวจวัดไว้ล่วงหน้า แต่ไม่สามารถดำเนินการได้
- เป็นสถานประกอบกิจการที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการเสริมศักยภาพด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ปี 2563

### แนบเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้ (ให้แนบเอกสารประกอบมาพร้อมใบสมัคร)

- หลักฐานการขึ้นทะเบียนนิติบุคคล  เอกสารแสดงการลดจำนวนพนักงาน ชั่วโม่งการทำงาน หรือลดการผลิต
- เอกสารแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในระดับ.....  อื่นๆ.....
- ผลการตรวจวัด และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมการทำงานฯ พ.ศ.2563 หรือปีก่อนหน้า

บุคลากรรับผิดชอบโครงการ : .....

ตำแหน่ง : ..... เบอร์ติดต่อ : .....

อีเมล : .....

สถานประกอบกิจการรับทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไข มีความประสงค์ที่จะเข้าร่วม “โครงการเสริมศักยภาพด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมในสถานประกอบกิจการ”



ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้มีอำนาจลงนาม  
( ..... )  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ภายในวันที่ 17 พฤศจิกายน – 7 ธันวาคม 2563

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมโทรศัพท์ 02 448 9111 ต่อ 605 หรือ 061-420-1372 (คุณพลอย)