



## ใบสมัครอบรม

### หลักสูตรที่ศึกษาด้านแรงงานสัมพันธ์ (20 - 22 สิงหาคม 2563)

#### ข้อมูลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1.ชื่อ: (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน: ------------

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก: .....E-mail: .....

อาหาร  อิสลาม  ไม่ใช่อิสลาม  แพ้อาหาร โปรดระบุ.....

2.ชื่อ: (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน: ------------

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก: .....E-mail: .....

อาหาร  อิสลาม  ไม่ใช่อิสลาม  แพ้อาหาร โปรดระบุ.....

(กรุณาระบุคำนำหน้า และตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ให้ถูกต้องเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการออกประกาศนียบัตร)

ชื่อบริษัท: .....สาขา..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษี .....

ที่อยู่บริษัท: .....

ผู้ประสานงาน: .....โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรสาร: ..... E-mail.....

#### วิธีการชำระเงิน

เช็คสั่งจ่าย “บริษัท อีคอต ดีเวลลอปเม้นท์ เซ็นเตอร์ จำกัด” เลขที่เช็ค.....ลงวันที่.....

โอนเข้าบัญชี “บริษัท อีคอต ดีเวลลอปเม้นท์ เซ็นเตอร์ จำกัด”

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาเทพารักษ์ เลขที่บัญชี 327-298830-9 เมื่อวันที่.....

กรุณาส่งหลักฐานการชำระเงินพร้อมระบุ ชื่อหลักสูตร ชื่อและที่อยู่หน่วยงาน สำหรับออกใบเสร็จมาที่ โทรสาร 0-2385-8577

\*\*\*\*\*ค่าใช้จ่ายในการส่งลูกจ้างฝึกอบรมสามารถนำใบเสร็จไปบันทึกค่าใช้จ่ายทางบัญชีได้ 2.0 เท่าหรือ 200% ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ.2545

#### ใบสมัครนี้ถือเป็นการยืนยันการเข้าอบรม

กรณีผู้สมัครไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ กรุณาแจ้งยกเลิกก่อนวันสัมมนาอย่างน้อย 3 วัน มิฉะนั้น ขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกเก็บ

50% ของค่าธรรมเนียม กรณีแจ้งยกเลิกในวันสัมมนาขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าธรรมเนียมดังกล่าวทั้งหมด

และขอสงวนสิทธิ์ในการเลื่อนหรือยกเลิกกรณีจำนวนผู้สมัครมีจำนวนไม่ถึง 15 ท่าน

เมื่อกรอกแบบลงทะเบียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณาแฟกซ์เอกสารมาที่ 02-385-8577 หรือ

อีเมล prapatsorn@ecot.or.th, training@ecot.or.th, worrapan@ecot.or.th

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ คุณประภัสสร 094-4845342 หรือ คุณวรินทร์ 087-5890220

02-3857177, 02-3857177

