

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”**

**ภายใต้โครงการวัยทำงานปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ปี 2558**

**ชื่อสถานประกอบการ**.....................................................................................................................................

**ประเภทของสถานประกอบการ** □ สถานประกอบการ □ วิสาหกิจชุมชน

มีความประสงค์เข้าร่วม **สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข** ทั้งนี้มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานประกอบการ ดังต่อไปนี้

1. ประเภทกิจการ.............................................................................................................................................

2. ที่อยู่เลขที่...................................ซอย.......................................แขวง/ตำบล................................................

 ถนน............................................เขต/อำเภอ...................................จังหวัด................................................

 รหัสไปรษณีย์..................................โทรศัพท์..................................... โทรสาร..........................................

 เว็บไซต์...........................................................................E-mail….....………………………………………………….

3. จำนวนพนักงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ชาย** | **หญิง** | **รวม** |
|  |  |  |

4. มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานใดบ้างที่สถานประกอบการของ

 ท่านได้หรือเคยได้รับการรับรอง

❒ ไม่มี ❒ โรงงานสีขาว ❒ Happy Workplace ❒ Healthy Workplace

❒ CSR-DIW (Standard for Corporate Social Responsibility Department of Industrial Work)

❒ ISO………………………………………………… ❒ อื่นๆระบุ..............................................................

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

 ตำแหน่ง.................................................................โทรศัพท์ที่ทำงาน.........................................................

 โทรศัพท์มือถือ........................................................โทรสาร........................................................................

 เว็บไซต์........................................................................E-mail……......………………………………………………...

 ลงชื่อ.......................................................ผู้สมัคร

 ( )

 ตำแหน่ง.............................................................

 วันที่..............เดือน.......................พ.ศ.................

หมายเหตุ : สอบถามรายละเอียดและส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ“สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”

 มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด