



บริษัท เทคโนโลยีไออาร์พีซี จำกัด

309 หมู่ 5 ถนนสุขุมวิท ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21000

โทรศัพท์ : 089-2452845 , 038-022835-7 ต่อ 311 โทรสาร : 038-022839

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 02155 38 000298

E-mail : marketing.irpct@gmail.com , servicecenter.irpct@gmail.com

Website : www.irpct.ac.th

## ใบสมัครเข้าอบรมการฝึกอบรม

หลักสูตร \_\_\_\_\_

รุ่นที่ \_\_\_\_\_ อบรมวันที่ \_\_\_\_\_ สถานที่ \_\_\_\_\_

1.ข้าพเจ้า (นายจ้าง/ผู้ประสานงาน) ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

2.ชื่อสถานประกอบการ \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_

เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

3.ประสงค์จะส่งพนักงานเข้ารับการฝึกอบรมจำนวน \_\_\_\_\_ คน โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

4.เอกสารของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อประกอบการพิจารณา

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

อื่น ๆ \_\_\_\_\_

5.ชำระค่าลงทะเบียนโดย

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี บริษัท เทคโนโลยีไออาร์พีซี จำกัด เลขที่บัญชี 523-422474-3 ธนาคารไทยพาณิชย์  
(กรุณานำสำเนาใบฝากเงินมาเพื่อออกใบเสร็จรับเงิน)

เงินสด กรุณาชำระก่อนวันเข้าอบรม 7 วัน \*\* (ผู้เข้าอบรมเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมการโอนทุกกรณี)\*\*

หมายเหตุ

1.หากท่านสำรองที่นั่งแล้ว แต่ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนาได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าภายใน 3 วัน หากพ้นกำหนดท่านต้องชำระค่าบริการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว 40 % ของอัตราค่าอบรม

2.กรณีมีใบหัก ณ ที่จ่าย กรุณานำมาในวันชำระเงินด้วย

ชื่อ(ตัวบรรจง) \_\_\_\_\_ ผู้ประสานงาน เบอร์โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

ท่านรู้จักหลักสูตรการอบรมจากสื่อใด

E-mail  มีผู้แนะนำ  โบว์ซัวร์/สื่อสิ่งพิมพ์  เว็บไซต์

พนักงาน  FM.  อื่นๆโปรดระบุ.....