

# ภาคผนวก ข-31

---

ผลการตรวจสอบคุณภาพคนงาน

**ใบรับรองแพทย์ MEDICAL CERTIFICATE**

**ส่วนที่ ๑ ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....  
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....  
หมายเลขบัตรประชาชน.....  
๑.โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....  
๒.อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☐ ไม่มี ☒ มี(ระบุ).....  
๓.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....  
๔.ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ.....

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้) วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565

**ส่วนที่ ๒ ของแพทย์**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....(๑).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่ 02 เดือน 01 พ.ศ. 2565 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....60.5.....กก. ความสูง.....161.5.....เซนติเมตร ความดันโลหิต.....122/74.....มม.ปรอท ชีพจร.....68.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรังและไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) ผลตรวจสุขภาพ : ไ้พบ ปวด หอบ หงุด หายใจ

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)

สุขภาพไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

รักษาน้ำใจให้ดี

ลงชื่อ.....

ตรวจร่างกาย.....

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๓) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๕๑ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑

\*ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

\*\* Prior to medical photography is taken, patient is informed by a physician.

Remark : Please mark "NA" under the item that is not applicable.

Dangerous abbreviations: 1)U2)IU 3) Q.D. 4)Q.U.D. 5)MS 6)MS94 7)MgS04 8)Nerver write "0" after decimal

FM-01-OPD-001 : 03 (Rev.03/10/2019)



15C15-015501

C15-ZZ-000119

CCCA1256501021406



โรงพยาบาลมกุฏระยอง (Mongkut Rayong Hospital)

บริษัท ระยองเฮลท์แคร์ จำกัด (Rayong Healthcare Co.,Ltd.)

149/1 ถ.มาบยา ต.มาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150 Tel.(038)682136-9,691800 Fax.(038) 691818 , 681459

เลขประจำตัวนิเทศ 02155 38001 014 www.mongkutrayong.com E-mail : mrh@ mongkutrayong.com

## ใบรับรองแพทย์

วันที่ 5 ม.ค. 2565

### ส่วนที่ 1 ของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย / นว / นางสาว

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประชาชน / ใบขับขี่ / Passport เลขที่

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- |                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| 1. โรคประจำตัว                   | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... |
| 2. อุบัติเหตุและผ่าตัด           | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... |
| 3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล | <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... |

ลงชื่อ ..... ผู้รับใบรับรองสุขภาพ

### ส่วนที่ 2 ของแพทย์ โรงพยาบาลมกุฏระยอง

ข้าพเจ้า ..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว ..... เมื่อวันที่ 5 ม.ค. 2565

มีรายละเอียดดังนี้ น้ำหนัก 74 กิโลกรัม ความสูง 180 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส  
ความดันโลหิต 140/86 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 102 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือ จิต  
ฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และ อาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการ และ  
อาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- โรคเรื้อรังในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- วัณโรคในระยะอันตราย
- โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- ผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Urine Amphetamine) = ☒ ไม่พบสารเสพติด (NEGATIVE)  
☐ พบสารเสพติด (POSITIVE)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ ผู้รับการตรวจมี

สุขภาพแข็งแรงสามารถปฏิบัติงานได้  
(Healthy fit to work)

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ





แพทย์สุพัฒน์ สุพจน์

## ใบรับรองแพทย์

### ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

หมายเลขบัตรประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1.โรคประจำตัว

☒ ไม่มี

☐ มี (ระบุ).....

2.อุบัติเหตุและ ผ่าตัด

☒ ไม่มี

☐ มี (ระบุ).....

3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

☒ ไม่มี

☐ มี (ระบุ).....

4.ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

เดือน.....

31 ม.ค. 2565

พ.ศ.....

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

### ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ คลินิกแพทย์ มาบตาพุดเวชการ

วันที่.....

เดือน.....

พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

(๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

(สี่แยกลานปูน)

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่.....

31 ม.ค. 2565

พ.ศ.....

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....กก.

70

ความสูง.....

168

เซนติเมตร

ความดันโลหิต.....

138/88

ม.ม.ปรอท

ชีพจร.....

68

ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์

☒ ปกติ

☐ ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้).....

.....ตรวจปัสสาวะ.....

.....

สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....

.....

(๒)

ลงชื่อ.....

(.....)

วุฒิปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต สาขากายวิเทศศาสตร์  
MD., Msc (Occupational), Diplomate Board of Occupational Medicine

หมายเหตุ (๑)ต้องเป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนในใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒)ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(๓)ค่ารับรองนี้เป็นค่าธรรมเนียมเบื้องต้น

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑



# ใบรับรองแพทย์

เล่มที่ 13

เลขที่ T3111

เอ เมดิคอล การแพทย์  
84/28 ตลาดลาว ถ.ตากวน - หาดทรายทอง  
ต.มาบตาพุด อ.เมือง จ.ระยอง 21150

## ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) \_\_\_\_\_
- อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) \_\_\_\_\_
- เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) \_\_\_\_\_
- ประวัติอื่นที่สำคัญ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ

วันที่

31

เดือน

มกราคม

พ.ศ.

2565

## ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่

31

เดือน

มกราคม

พ.ศ.

2565 (1)

ข้าพเจ้า

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานพยาบาลชื่อ

ที่อยู่

ได้ตรวจร่างกาย

เมื่อวันที่

31

เดือน

มกราคม

พ.ศ.

2565

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว

115

กก.

ความสูง

175

ซม.

ความดันโลหิต

132/72

มม.ปรอท

ชีพจร

82

ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์

☒ ปกติ

☐ ผิดปกติ (ระบุ) \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิต  
ฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดสารเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและ  
อาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) อื่นๆ (ถ้ามี)

(2)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

ตรวจปัสสาวะ ไม่พบสารเสพติด

สุขภาพแข็งแรง สามารถปฏิบัติงานได้

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
- (3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

เอเมดิคอล การแพทย์





แพทย์สุพัฒน์ สุพจน์

## ใบรับรองแพทย์

### ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....  
หมายเลขบัตรประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

4. ประวัติอื่นที่สำคัญ ..... *อุบัติเหตุ*

ลงชื่อ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 12 ม.ค. 2565

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

### ส่วนที่ 2 ของแพทย์

12 ม.ค. 2565

สถานที่ตรวจ คลินิกแพทย์ มาบตาพุดเวชการ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ข้าพเจ้า ..... (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....  
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ..... (สี่แยกลานปูน) .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....  
แล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน 12 ม.ค. 2565 พ.ศ. .... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 68 กก. ความสูง 162 เซนติเมตร ความดันโลหิต 124/69 มม.ปรอท ชีพจร 89 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ(ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแกล้งคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแกล้งคม
- (๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้) .....

.....ตรวจปัสสาวะ ..... สารเสพติดเมแทมเฟตามีน .....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ ..... (๒)



ลงชื่อ .....  
(.....)

วุฒิบัตรแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน สาขาอาชีวเวชศาสตร์  
MD., Msc (Occupational), Diplomeate Board of Occupational Medicine

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(๓) ค่ารับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑

# ภาคผนวก ข-32

---

การส่งข้อมูลคนงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**Bangkok Operation Center**

208, 208 Wireless Road Building, 11<sup>th</sup> Floor, Unit 1105,  
Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand  
TEL + 66-2-090-2120 FAX: +66-2-090-2121

เขียนที่ เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์โครงการและบัญชีรายชื่อผู้รับเหมาในโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กรุงเทพ-ระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ที่ตั้งของโครงการ

๒. บัญชีรายชื่อพนักงานในการดำเนินงาน

ตามที่บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล (มหาชน) จำกัด ได้ร่วมทุนกับบริษัท คุราเร จำกัด และ บริษัท ชูมิโตโม คอร์ปอเรชั่น ในโครงการฮาร์โมนี (Harmony) ซึ่งโครงการดังกล่าว ประกอบด้วยบริษัท คุราเร จีซี แอดวานซ์ แมททีเรียลส์ จำกัด (เคจีซี) เป็นโรงงานผลิตยางเทอร์โมพลาสติกและพอลิเอไมด์ชนิดพิเศษ และบริษัท คุราเร แอดวานซ์ เคมิคอลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (เคเอซี) เป็นโรงงานผลิตไอโซพรีนอลและอนุพันธ์ ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมดับบลิวเอชเอ ตะวันออก (มาบตาพุด) อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

ขณะนี้โครงการฯ อยู่ในช่วงของการก่อสร้าง สิ่งปลูกสร้างตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยในช่วงของการก่อสร้างสิ่งปลูกสร้างทางโครงการฯ ได้ว่าจ้างบริษัท เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น เป็นผู้รับเหมาหลักในการดำเนินงาน และมีผู้รับเหมาช่วง ได้แก่ บริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวลลอปเม้นท์ (มหาชน) จำกัด บริษัท ศรีราชา คอนสตรัคชั่น (มหาชน) จำกัด บริษัท วัฒนไพศาล เอ็นจิเนียริง จำกัด บริษัท มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด และ บริษัท ล็อคไทย-โฮลดิ้ง เอ็นจิเนียริง จำกัด โดยมีพนักงานในการดำเนินงานทั้งสิ้น ๒,๓๕๑ คน (ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ทางบริษัทฯ จึงได้ทำหนังสือฉบับนี้เพื่อแจ้งประชาสัมพันธ์และใช้เป็นข้อมูล และเมื่อมีความคืบหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตาม ทางบริษัทฯ จะแจ้งให้ทราบในครั้งต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ปณภัตสุพรรณสุโขทัย  
เจ้าหน้าที่บริการลูกค้า

17 พ.ค. 2565

ขอแสดงความนับถือ

(นายทาเคชิโระ โอกิ)

(Mr.Takehiro Oki)

ผู้จัดการโซลูชันโครงการฮาร์โมนี  
บริษัท เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น



**Bangkok Operation Center**

208, 208 Wireless Road Building, 11<sup>th</sup> Floor, Unit 1105,  
Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand  
TEL + 66-2-090-2120 FAX: +66-2-090-2121

เขียนที่ เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์โครงการและบัญชีรายชื่อผู้รับเหมาในโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มงกุฎระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ที่ตั้งของโครงการ

๒. บัญชีรายชื่อพนักงานในการดำเนินงาน

ตามที่บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล (มหาชน) จำกัด ได้ร่วมทุนกับบริษัท ครุಾರೆ จำกัด และ บริษัท ชุมิโตโม คอร์ปอเรชั่น ในโครงการฮาร์โมนี (Harmony) ซึ่งโครงการดังกล่าว ประกอบด้วยบริษัท ครุಾರೆ จีซี แอดวานซ์ แมททีเรียลส์ จำกัด (เคจีซี) เป็นโรงงานผลิตยางเทอร์โมพลาสติกและพอลิเอไมด์ชนิดพิเศษ และบริษัท ครุಾರೆ แอดวานซ์ เคมิคอลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (เคเอซี) เป็นโรงงานผลิตไอโซพรีนอลและอนุพันธ์ ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมดับบลิวเอชเอ ตะวันออก (มาบตาพุด) อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

ขณะนี้โครงการฯ อยู่ในช่วงของการก่อสร้าง สิ่งปลูกสร้างตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยในช่วงของการก่อสร้างสิ่งปลูกสร้างทางโครงการฯ ได้ว่าจ้างบริษัท เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น เป็นผู้รับเหมาหลักในการดำเนินงาน และมีผู้รับเหมาช่วง ได้แก่ บริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวลลอปเม้นท์ (มหาชน) จำกัด บริษัท ศรีราชา คอนสตรัคชั่น (มหาชน) จำกัด บริษัท วัฒนไพศาล เอ็นจิเนียริง จำกัด บริษัท มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด และ บริษัท ลีออคไทย-โฮเล็ค เอ็นจิเนียริง จำกัด โดยมีพนักงานในการดำเนินงานทั้งสิ้น ๒,๓๕๑ คน (ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ทางบริษัทฯ จึงได้ทำหนังสือฉบับนี้เพื่อแจ้งประชาสัมพันธ์และใช้เป็นข้อมูล และเมื่อมีความคืบหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตาม ทางบริษัทฯ จะแจ้งให้ทราบในครั้งต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ



รับทราบ (mm)  
17/05/65.

ขอแสดงความนับถือ

(นายทาเคชิโระ โอกิ)

(Mr. Takehiro Oki)

ผู้จัดการโครงการฮาร์โมนี  
บริษัท เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น

**Bangkok Operation Center**

208, 208 Wireless Road Building, 11<sup>th</sup> Floor, Unit 1105,  
Wireless Road, Lumpini, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand  
TEL: + 66-2-090-2120 FAX: +66-2-090-2121

เขียนที่ เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์โครงการและบัญชีรายชื่อผู้รับเหมาในโครงการ

เรียน นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ที่ตั้งของโครงการ

๒. บัญชีรายชื่อพนักงานในการดำเนินงาน

ตามที่บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล (มหาชน) จำกัด ได้ร่วมทุนกับบริษัท ครุಾರೆ จำกัด และ บริษัท ชูมิโตโม คอร์ปอเรชั่น ในโครงการฮาร์โมนี (Harmony) ซึ่งโครงการดังกล่าว ประกอบด้วยบริษัท ครุಾರೆ จีซี แอดวานซ์ แมททีเรียลส์ จำกัด (เคจีซี) เป็นโรงงานผลิตยางเทอร์โมพลาสติกและพอลิเอไมด์ชนิดพิเศษ และบริษัท ครุಾರೆ แอดวานซ์ เคมิคอลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (เคเอซี) เป็นโรงงานผลิตไอโซพรีนอลและอนุพันธ์ ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมดับบลิวเอชเอ ตะวันออก (มาบตาพุด) อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

ขณะนี้โครงการฯ อยู่ในช่วงของการก่อสร้าง สิ่งปลูกสร้างตั้งแต่เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยในช่วงของการก่อสร้างสิ่งปลูกสร้างทางโครงการฯ ได้ว่าจ้างบริษัท เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น เป็นผู้รับเหมาหลักในการดำเนินงาน และมีผู้รับเหมาช่วง ได้แก่ บริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวลลอปเม้นท์ (มหาชน) จำกัด บริษัท ศรีราชา คอนสตรัคชั่น (มหาชน) จำกัด บริษัท วัฒนไพศาล เอ็นจิเนียริง จำกัด บริษัท มาสเตอร์โซลูชั่น จำกัด และ บริษัท ลีออคไทย-โฮลดิ้ง เอ็นจิเนียริง จำกัด โดยมีพนักงานในการดำเนินงานทั้งสิ้น ๒,๗๕๑ คน (ณ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ทางบริษัทฯ จึงได้ทำหนังสือฉบับนี้เพื่อแจ้งประชาสัมพันธ์และใช้เป็นข้อมูล และเมื่อมีความคืบหน้าหรือการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตาม ทางบริษัทฯ จะแจ้งให้ทราบในครั้งต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ



ขอแสดงความนับถือ

(นายทาเคชิโระ โอกิ)

(Mr. Takehiro Oki)

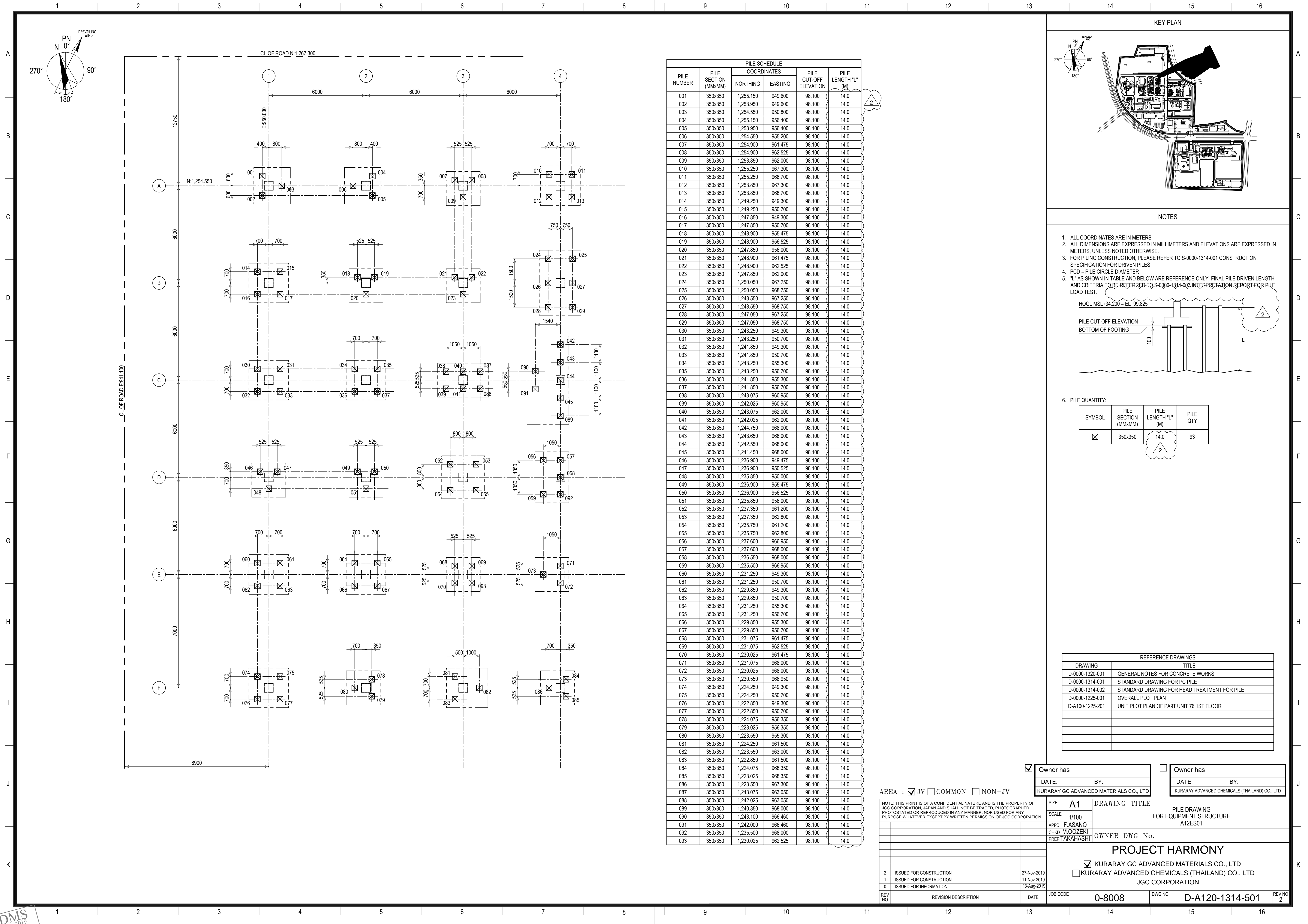
ผู้จัดการโรงงานโครงการฮาร์โมนี  
บริษัท เจจีซี โฮลดิ้งส์ คอร์ปอเรชั่น

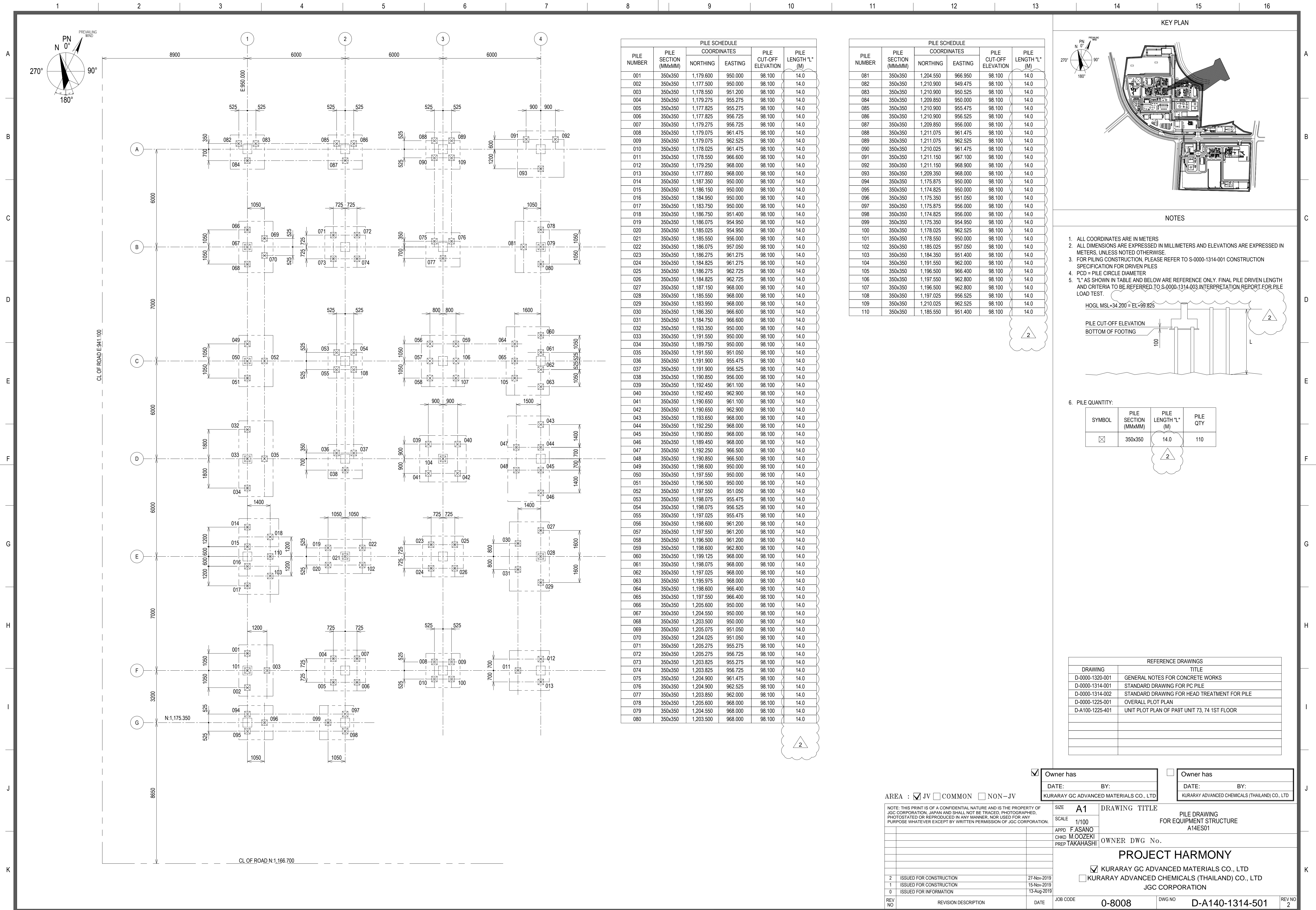
# ภาคผนวก ข-33

---

ขนาดเสาเข็ม

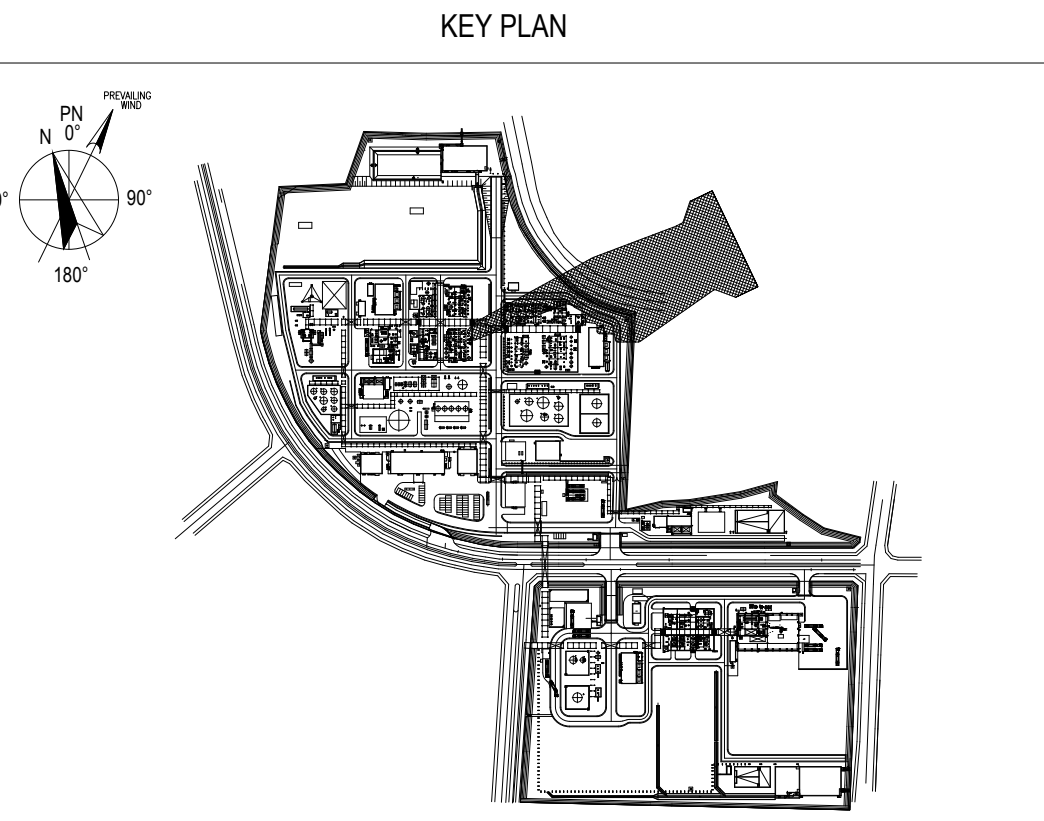




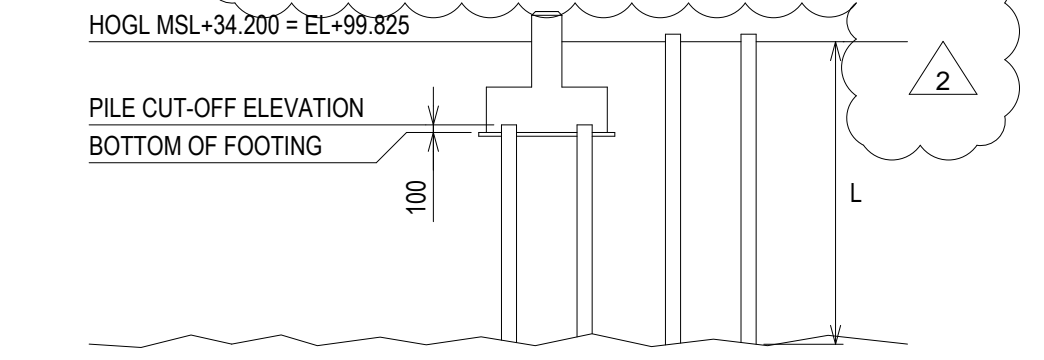


PILE NUMBER	PILE SECTION (MMxMM)	COORDINATES		PILE CUT-OFF ELEVATION	PILE LENGTH "L" (M)
		NORTHING	EASTING		
001	350x350	1,179.600	950.000	98.100	14.0
002	350x350	1,177.500	950.000	98.100	14.0
003	350x350	1,178.550	951.200	98.100	14.0
004	350x350	1,179.275	955.275	98.100	14.0
005	350x350	1,177.825	955.275	98.100	14.0
006	350x350	1,177.825	956.725	98.100	14.0
007	350x350	1,179.275	956.725	98.100	14.0
008	350x350	1,179.075	961.475	98.100	14.0
009	350x350	1,179.075	962.525	98.100	14.0
010	350x350	1,178.025	961.475	98.100	14.0
011	350x350	1,178.550	966.600	98.100	14.0
012	350x350	1,179.250	968.000	98.100	14.0
013	350x350	1,177.850	968.000	98.100	14.0
014	350x350	1,187.350	950.000	98.100	14.0
015	350x350	1,186.150	950.000	98.100	14.0
016	350x350	1,184.950	950.000	98.100	14.0
017	350x350	1,183.750	950.000	98.100	14.0
018	350x350	1,186.750	951.400	98.100	14.0
019	350x350	1,186.075	954.950	98.100	14.0
020	350x350	1,185.025	954.950	98.100	14.0
021	350x350	1,185.550	956.000	98.100	14.0
022	350x350	1,186.075	957.050	98.100	14.0
023	350x350	1,186.275	961.275	98.100	14.0
024	350x350	1,184.825	961.275	98.100	14.0
025	350x350	1,186.275	962.725	98.100	14.0
026	350x350	1,184.825	962.725	98.100	14.0
027	350x350	1,187.150	968.000	98.100	14.0
028	350x350	1,185.550	968.000	98.100	14.0
029	350x350	1,183.950	968.000	98.100	14.0
030	350x350	1,186.350	966.600	98.100	14.0
031	350x350	1,184.750	966.600	98.100	14.0
032	350x350	1,193.350	950.000	98.100	14.0
033	350x350	1,191.550	950.000	98.100	14.0
034	350x350	1,189.750	950.000	98.100	14.0
035	350x350	1,191.550	951.050	98.100	14.0
036	350x350	1,191.900	955.475	98.100	14.0
037	350x350	1,191.900	956.525	98.100	14.0
038	350x350	1,190.850	956.000	98.100	14.0
039	350x350	1,192.450	961.100	98.100	14.0
040	350x350	1,192.450	962.900	98.100	14.0
041	350x350	1,190.650	961.100	98.100	14.0
042	350x350	1,190.650	962.900	98.100	14.0
043	350x350	1,193.650	968.000	98.100	14.0
044	350x350	1,192.250	968.000	98.100	14.0
045	350x350	1,190.850	968.000	98.100	14.0
046	350x350	1,189.450	968.000	98.100	14.0
047	350x350	1,192.250	966.500	98.100	14.0
048	350x350	1,190.850	966.500	98.100	14.0
049	350x350	1,198.600	950.000	98.100	14.0
050	350x350	1,197.550	950.000	98.100	14.0
051	350x350	1,196.500	950.000	98.100	14.0
052	350x350	1,197.550	951.050	98.100	14.0
053	350x350	1,198.075	955.475	98.100	14.0
054	350x350	1,198.075	956.525	98.100	14.0
055	350x350	1,197.025	955.475	98.100	14.0
056	350x350	1,198.600	961.200	98.100	14.0
057	350x350	1,197.550	961.200	98.100	14.0
058	350x350	1,196.500	961.200	98.100	14.0
059	350x350	1,198.600	962.800	98.100	14.0
060	350x350	1,199.125	968.000	98.100	14.0
061	350x350	1,198.075	968.000	98.100	14.0
062	350x350	1,197.025	968.000	98.100	14.0
063	350x350	1,195.975	968.000	98.100	14.0
064	350x350	1,198.600	966.400	98.100	14.0
065	350x350	1,197.550	966.400	98.100	14.0
066	350x350	1,205.600	950.000	98.100	14.0
067	350x350	1,204.550	950.000	98.100	14.0
068	350x350	1,203.500	950.000	98.100	14.0
069	350x350	1,205.075	951.050	98.100	14.0
070	350x350	1,204.025	951.050	98.100	14.0
071	350x350	1,205.275	955.275	98.100	14.0
072	350x350	1,205.275	956.725	98.100	14.0
073	350x350	1,203.825	955.275	98.100	14.0
074	350x350	1,203.825	956.725	98.100	14.0
075	350x350	1,204.900	961.475	98.100	14.0
076	350x350	1,204.900	962.525	98.100	14.0
077	350x350	1,203.850	962.000	98.100	14.0
078	350x350	1,205.600	968.000	98.100	14.0
079	350x350	1,204.550	968.000	98.100	14.0
080	350x350	1,203.500	968.000	98.100	14.0

PILE NUMBER	PILE SECTION (MMxMM)	COORDINATES		PILE CUT-OFF ELEVATION	PILE LENGTH "L" (M)
		NORTHING	EASTING		
081	350x350	1,204.550	966.950	98.100	14.0
082	350x350	1,210.900	949.475	98.100	14.0
083	350x350	1,210.900	950.525	98.100	14.0
084	350x350	1,209.850	950.000	98.100	14.0
085	350x350	1,210.900	955.475	98.100	14.0
086	350x350	1,210.900	956.525	98.100	14.0
087	350x350	1,209.850	956.000	98.100	14.0
088	350x350	1,211.075	961.475	98.100	14.0
089	350x350	1,211.075	962.525	98.100	14.0
090	350x350	1,210.025	961.475	98.100	14.0
091	350x350	1,211.150	967.100	98.100	14.0
092	350x350	1,211.150	968.900	98.100	14.0
093	350x350	1,209.350	968.000	98.100	14.0
094	350x350	1,175.875	950.000	98.100	14.0
095	350x350	1,174.825	950.000	98.100	14.0
096	350x350	1,175.350	951.050	98.100	14.0
097	350x350	1,175.875	956.000	98.100	14.0
098	350x350	1,174.825	956.000	98.100	14.0
099	350x350	1,175.350	954.950	98.100	14.0
100	350x350	1,178.025	962.525	98.100	14.0
101	350x350	1,178.550	950.000	98.100	14.0
102	350x350	1,185.025	957.050	98.100	14.0
103	350x350	1,184.350	951.400	98.100	14.0
104	350x350	1,191.550	962.000	98.100	14.0
105	350x350	1,196.500	966.400	98.100	14.0
106	350x350	1,197.550	962.800	98.100	14.0
107	350x350	1,196.500	962.800	98.100	14.0
108	350x350	1,197.025	956.525	98.100	14.0
109	350x350	1,210.025	962.525	98.100	14.0
110	350x350	1,185.550	951.400	98.100	14.0



- NOTES
- ALL COORDINATES ARE IN METERS
  - ALL DIMENSIONS ARE EXPRESSED IN MILLIMETERS AND ELEVATIONS ARE EXPRESSED IN METERS, UNLESS NOTED OTHERWISE.
  - FOR PILING CONSTRUCTION, PLEASE REFER TO S-0000-1314-001 CONSTRUCTION SPECIFICATION FOR DRIVEN PILES
  - PCD = PILE CIRCLE DIAMETER
  - "L" AS SHOWN IN TABLE AND BELOW ARE REFERENCE ONLY. FINAL PILE DRIVEN LENGTH AND CRITERIA TO BE REFERRED TO S-0000-1314-003 INTERPRETATION REPORT FOR PILE LOAD TEST.



6. PILE QUANTITY:

SYMBOL	PILE SECTION (MMxMM)	PILE LENGTH "L" (M)	PILE QTY
☒	350x350	14.0	110

REFERENCE DRAWINGS	
DRAWING	TITLE
D-0000-1320-001	GENERAL NOTES FOR CONCRETE WORKS
D-0000-1314-001	STANDARD DRAWING FOR PC PILE
D-0000-1314-002	STANDARD DRAWING FOR HEAD TREATMENT FOR PILE
D-0000-1225-001	OVERALL PLOT PLAN
D-A100-1225-401	UNIT PLOT PLAN OF PA9T UNIT 73, 74 1ST FLOOR

<input checked="" type="checkbox"/> Owner has	<input type="checkbox"/> Owner has
DATE: _____ BY: _____	DATE: _____ BY: _____
KURARAY GC ADVANCED MATERIALS CO., LTD	KURARAY ADVANCED CHEMICALS (THAILAND) CO., LTD

AREA : <input checked="" type="checkbox"/> JV <input type="checkbox"/> COMMON <input type="checkbox"/> NON-JV	NOTE: THIS PRINT IS OF A CONFIDENTIAL NATURE AND IS THE PROPERTY OF JGC CORPORATION, JAPAN AND SHALL NOT BE TRACED, PHOTOGRAPHED, PHOTOSTATED OR REPRODUCED IN ANY MANNER, NOR USED FOR ANY PURPOSE WHATSOEVER EXCEPT BY WRITTEN PERMISSION OF JGC CORPORATION.	SIZE <b>A1</b>	DRAWING TITLE
		SCALE 1/100	PILE DRAWING FOR EQUIPMENT STRUCTURE A14ES01
		APPD F.ASANO	
		CHKD M.OOZEKI	
		PREP TAKAHASHI	OWNER DWG No.
			PROJECT HARMONY
			<input checked="" type="checkbox"/> KURARAY GC ADVANCED MATERIALS CO., LTD
			<input type="checkbox"/> KURARAY ADVANCED CHEMICALS (THAILAND) CO., LTD
			JGC CORPORATION
2 ISSUED FOR CONSTRUCTION 27-Nov-2019			
1 ISSUED FOR CONSTRUCTION 15-Nov-2019			
0 ISSUED FOR INFORMATION 13-Aug-2019			
REV NO	REVISION DESCRIPTION	DATE	JOB CODE
			0-8008
			DWG NO
			D-A140-1314-501
			REV NO 2