

วันที่ _____	บริษัท / ชุุด _____
โทรศัพท์ _____	สถานที่/บริเวณที่ทำงาน _____
ระยะเวลาในการทำงาน _____	เครื่องจักร/อุปกรณ์ที่ใช้ _____
อธิบายรายละเอียดการทำงาน / ลักษณะงานที่ทำ	

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

☐ อนุมัติทำงานได้

☐ ไม่อนุมัติให้ทำงาน

ต้องดำเนินการแก้ไข ดังนี้ 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

☐ ได้ทำการแก้ไขตามรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

☐ รับทราบและขอเสนอแนะ _____

ลงชื่อ _____

(_____)