

# ใบขออนุญาตทำงาน (WORK PERMIT)

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">UGP</div>	<input type="checkbox"/> งานภายในบริษัท <input checked="" type="checkbox"/> งานผู้รับเหมา	ประเภท <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span>	<input checked="" type="checkbox"/> งานทั่วไป <input checked="" type="checkbox"/> ความร้อนประกายไฟ <input type="checkbox"/> ที่อับอากาศ <input checked="" type="checkbox"/> ทำงานที่สูง <input type="checkbox"/> งานใช้รถเครน	รหัสเอกสาร <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> เบอร์โทรติดต่อฉุกเฉิน <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span>
	ชื่อผู้ขออนุญาต <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">สมชาย งาม</span> หน่วยงาน <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> จำนวนผู้ปฏิบัติงาน <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</span> คน ขออนุญาตทำงานวันที่ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">9 เมษายน 67</span> เวลา <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">09.00</span> ถึงเวลา <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17.00</span> (ขอใบอนุญาตได้ 8 ชม. ต่อเพิ่มได้ 4 ชม./วัน) ต่ออายุใบอนุญาตทำงาน <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> เวลา <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> ถึงเวลา <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> สถานที่ทำงาน เครื่องจักร อุปกรณ์ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">โถงวางสินค้า 1</span> ลักษณะงาน <input checked="" type="checkbox"/> ตามแผน <input type="checkbox"/> ไม่ตามแผน รายละเอียดงานที่ทำ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ซ่อมแซม</span>			
ลำดับผู้ขออนุญาต	1. สิ่งที่ต้องดำเนินการเตรียมพื้นที่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้ปลอดภัย			
	<input checked="" type="checkbox"/> งานทั่วไป		<input checked="" type="checkbox"/> ความร้อนประกายไฟ	
	<input type="checkbox"/> ที่อับอากาศ		<input type="checkbox"/> งานใช้รถเครน	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input checked="" type="checkbox"/> ระบบ/อุปกรณ์มีการใส่สารเคมี สารไวไฟ ปลอดภัย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> บริเวณรอบๆ/บรรยากาศทำงาน อย่างปลอดภัย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีแหล่งประกายไฟและความร้อน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีการกั้นบริเวณทำงาน อย่างเหมาะสม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อุปกรณ์ไฟฟ้าที่นำมาใช้งานมีการ ตรวจสอบปลอดภัย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> จัดแสงสว่างให้เพียงพอ(กลางคืน)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><input checked="" type="checkbox"/> วัตถุที่ติดไฟสามารถเคลื่อนย้ายได้ ย้ายออกห่าง 10 ม.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ใช้ผ้ากันไฟเพื่อป้องกันสะเก็ดไฟ / ภาชนะรองลุกไฟ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ตั้งก๊าซออกซิเจน อะเซทิลีน มีตัวกันไฟอย่างถาวร</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อุปกรณ์ไฟฟ้าที่นำมาใช้งานมีการตรวจสอบ / ปลอดภัย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีการกั้นบริเวณทำงาน อย่างเหมาะสม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> จัดแสงสว่างให้เพียงพอ(กลางคืน)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ผู้เฝ้าระวังไฟ</p> <p>ชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span></p> </div> </div>			
<input checked="" type="checkbox"/> งานที่สูง		<input type="checkbox"/> งานใช้รถเครน		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input checked="" type="checkbox"/> นั่งร้านมีความมั่นคงแข็งแรงรวมถึงบันได</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ทำงานสูงเกิน 2 เมตรมีเข็มขัดนิรภัย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> มีการกั้นบริเวณทำงาน อย่างเหมาะสม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีการปฏิบัติงานอยู่ใกล้สายไฟฟ้าแรงสูง ชนิดเปลือยน้อยกว่า 3 เมตร</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ไม่กระดามบนนั่งร้าน เหมาะสม แข็งแรง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อุปกรณ์ประกอบและเชื่อมต่อ โครงนั่งร้านมีสภาพแข็งแรง</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> รถเครนต้องมี ใบรับรองความปลอดภัย เป็นปัจจุบัน</p> <p><input type="checkbox"/> มีผู้ให้สัญญาณเครน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบน้ำมันไฮดรอลิกไม่รั่วซึม</p> <p><input type="checkbox"/> กางขาสุดเมื่อทำการยก / ต้องใช้แผ่นรอง(ตีนช้าง)</p> <p><input type="checkbox"/> ลวดสลิง / อุปกรณ์ช่วยยกอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ติดท่อระงับประกายไฟ(ในเขตหวงห้าม)</p> <p><input type="checkbox"/> มีเชือกผูกสำหรับคุมวัสดุ</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจสอบ น้ำหนักวัสดุ ความสามารถของรถยก</p> <p><input type="checkbox"/> ตะขอยกต้องมี(สลัก) Safety Latch</p> </div> </div>				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> ระบบ/อุปกรณ์มีการใส่สารเคมี สารไวไฟ ปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> มีการระบายอากาศเหมาะสม / แสงสว่างเพียงพอ</p> <p><input type="checkbox"/> อุปกรณ์ไฟฟ้าที่นำมาใช้งานมีการตรวจสอบ / กันระเบิด</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ควบคุมงาน</p> <p>ชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span></p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ช่วยเหลือ</p> <p>ชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span></p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>ชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><input type="checkbox"/> ติดป้าย " อับอากาศอันตรายห้ามเข้า "</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจวัดก่อนเข้าปฏิบัติงาน ผ่าน ไม่ผ่าน</p> <p>O<sub>2</sub> ออกซิเจน 19.5% - 23.5% <input type="checkbox"/> ( ) ( )</p> <p>CO<sub>2</sub> ผุ่นที่ติดไฟ/หรือระเบิดได้ <input type="checkbox"/> ( ) ( )</p> <p>%LEL ก๊าซ/ไอระเหย ที่ติดไฟได้เกินร้อยละ10 <input type="checkbox"/> ( ) ( )</p> <p>CH<sub>4</sub> สารเคมีอื่นๆ <input type="checkbox"/> ( ) ( )</p> <p>ลงชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> ผู้อนุญาต</p> <p>(ผู้อนุญาต ผู้ควบคุม ผู้ช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรม)</p> </div> </div>				
2. อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลพื้นฐาน ได้แก่ <input checked="" type="checkbox"/> หมวกนิรภัย, <input checked="" type="checkbox"/> แว่นตานิรภัย, <input checked="" type="checkbox"/> รองเท้านิรภัย (หรือรองเท้าหุ้มส้น), <input checked="" type="checkbox"/> ผ้าปิดจมูก อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลอื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในครั้งนี้ ได้แก่ <input checked="" type="checkbox"/> เข็มขัดนิรภัย, <input type="checkbox"/> ชุดกันสารเคมี, <input type="checkbox"/> SCBA, <input type="checkbox"/> หน้ากากกันสารเคมี				
ชื่อผู้ควบคุมหรือผู้ประสานงาน คือ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> หมายเลขติดต่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span>				
ผู้ขออนุญาต ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจในสิ่งที่ต้องปฏิบัติและมาตรการความปลอดภัย ในการปฏิบัติงานครั้งนี้รวมถึงได้อธิบาย ให้ผู้ปฏิบัติงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ลงชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span>		ผู้ตรวจสอบ(เจ้าของงาน,เจ้าของพื้นที่) ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว <input checked="" type="checkbox"/> พื้นที่ปฏิบัติงานปลอดภัย <input type="checkbox"/> พื้นที่ปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย เนื่องจาก <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> ลงชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> เวลา <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span>		
ผู้อนุญาต(จป.วิชาชีพ,รองผู้จัดการโรงงาน, ผู้จัดการโรงงาน) ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบพื้นที่ปฏิบัติงานเรียบร้อยแล้ว <input checked="" type="checkbox"/> อนุญาต ให้ปฏิบัติงานได้ <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต เนื่องจาก <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> ลงชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> เวลา <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span>		การปิดใบอนุญาต(หัวหน้างานเจ้าของพื้นที่,ผู้จัดการแผนก) ผู้ปฏิบัติงานได้เคลียร์พื้นที่เรียบร้อยแล้ว ลงชื่อ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span> เวลา <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                    </span>		

หากผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย เจ้าของพื้นที่,ผู้ควบคุมงาน,จป.วิชาชีพ,ผู้จัดการแผนก,รอง.ผจก.โรงงาน,ผจก.โรงงาน สามารถสั่งหยุดการทำงานได้ทันที



## รายชื่อผู้เข้าร่วม ATTENDANCE LIST

หัวข้อ Title : อบรมกฎระเบียบด้านความปลอดภัยสำหรับผู้รับเหมา

วันที่ Date : 2 พ.ย. 2567.

เบอร์โทร : [REDACTED]

เวลา Time : 9.00 - 16.00 น.

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	บริษัท	ลายเซ็น
1	นายมงคล ม [REDACTED]	หัวหน้างาน	ช่างมงคล	[REDACTED]
2	นายณัฐพงษ์ [REDACTED]	ช่าง	ช่างมงคล	[REDACTED]
3	นายภาณุมาศ [REDACTED]	ช่าง	ช่างมงคล	[REDACTED]
4	นายอดุล สุ [REDACTED]	ช่าง	ช่างมงคล	[REDACTED]
5	นายอธิคม [REDACTED]	ช่าง	ช่างมงคล	[REDACTED]
6	นายณฤทธิ์ [REDACTED]	ช่าง	ช่างมงคล	[REDACTED]
7	นายสีกตา [REDACTED]	ช่าง	ช่างมงคล	[REDACTED]
8	[REDACTED]			
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

อบรมโดย

ลงชื่อ ..... จป. วิชาชีพ

( นายอนุชาติ [REDACTED] )



## Safety Training & Safety Talk : ผู้รับเหมา ช่างมงคล

หัวข้ออบรม : เรื่องด้านความปลอดภัยก่อนเริ่มงานสำหรับผู้รับเหมา และกฎระเบียบด้านความปลอดภัยสำหรับผู้รับเหมา

วันที่ : 2 เมษายน 2567

