

ภาคผนวก 2ข

เอกสารแสดงการใช้วััตถุระเบิด



บัญชีรายละเอียดการใช้วัตถุระเบิด เดือน มกราคม - พฤศจิกายน 2567

เดือน	รายการจ่าย					หมายเหตุ
	วัตถุระเบิด (นัด) Emulsion (each)	วัตถุระเบิด (กก) Emulsion (Kg)	แอมโมเนียมไนเตรต (กก) Ammonium Nitrate (Kg)	จำนวน (เมตร) Cord & Shock tube (m)	แท่ง (ดอก) Detonator (each)	
01-31 ม.ค. 67	108.0	225.0	1,225.0	500.0	86.0	
01-29 ก.พ. 67	108.0	225.0	950.0	500.0	65.0	
01-31 มี.ค. 67	108.0	225.0	1,250.0	0.0	72.0	
01-30 เม.ย. 67	108.0	225.0	800.0	500.0	75.0	
01-31 พ.ค. 67	84.0	175.0	650.0	500.0	60.0	
01-30 มิ.ย. 67	84.0	175.0	700.0	0.0	63.0	
01-31 ก.ค. 67	60.0	125.0	600.0	500.0	42.0	
01-31 ส.ค. 67	120.0	250.0	1,000.0	1,000.0	68.0	
01-30 ก.ย. 67	120.0	250.0	1,050.0	0.0	70.0	
01-31 ต.ค. 67	144.0	300.0	1,200.0	1,000.0	108.0	
01-30 พ.ย. 67	72.0	150.0	550.0	1,000.0	48.0	
รวม	1,116.0	2,325.0	9,975.0	5,500.0	757.0	

ภาคผนวก 3ข

ผู้ควบคุมการใช้วัตุระเบ็ดในงานหมื่อง

บัตรประจำตัว

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

เลขที่บัตร ๐๔๗๐/๒๕๕๓

นายสมชาย ใจดี



[Handwritten signature]

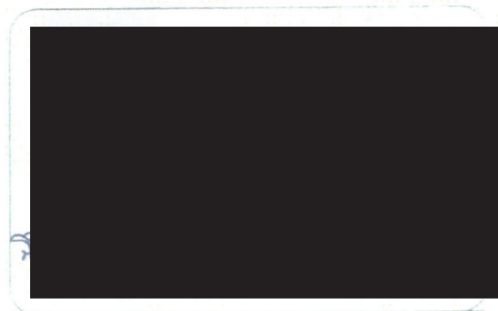
นายสมชาย ใจดี

อธิบดีกรมการปกครอง



กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

นายสมชาย ใจดี



กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่
กระทรวงอุตสาหกรรม

บัตรประจำตัวผู้ดำเนินการฝึกอบรมการใช้วัตถุระเบิดในงานเหมืองแร่

ออกให้เมื่อวันที่
หมดอายุวันที่

๓๔ สิงหาคม ๒๕๖๕
๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

ภาคผนวก 4ข

เอกสารบันทึกการเจาะหลุมระเบิด

วันที่ใช้ 16 / 10 / 67

ใบเบิกใช้วัตถุระเบิด



รายการ	Mat.Code	จำนวน	หมายเหตุ
1 ปืนเบรค ไม่นับในเบรค	2000017	30	กม.
2 คีบระเบิด ขนาด 25x200 มม.	2000049	1	กม.
3 คีบระเบิด ขนาด 55x350 มม.	2000054	1	กม.
4 คีบระเบิด ขนาด 75x375 มม.	2000051	36	กม.
5 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000018	45	กม.
6 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000019	1	กม.
7 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000020	1	กม.
8 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000021	1	กม.
9 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000022	1	กม.
10 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000023	1	กม.
11 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000039	1	กม.
12 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000040	1	กม.
13 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000041	1	กม.
14 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000042	1	กม.
15 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000043	1	กม.
16 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000044	1	กม.
17 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000093	1	กม.
18 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000214	1	กม.
19 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000216	1	กม.
20 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000282	1	กม.
21 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000303	1	กม.
22 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000332	1	กม.
23 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000046	1	กม.
24 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000047	1	กม.
25 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000048	1	กม.
26 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000225	1	กม.
27 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50	2000252	1	กม.
28 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50		1	กม.
29 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50		1	กม.
30 แท่งไฟฟ้าลัดเบรค 50		1	กม.

รายงานการระเบิดหิน (Blasting Report)

BENCH ที่ 11, 10, 67

รายงานการระเบิดหิน

1 วันที่ 11, 10, 67

2 เครื่องจักรที่ใช้ HCR12

3 เครื่องจักรที่ใช้

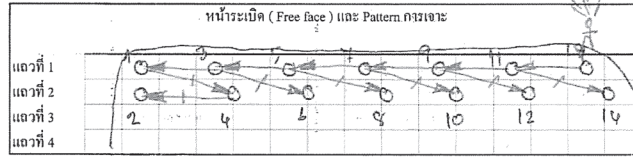
4 ระยะแถว (Burden) 3.2 m.

5 ระยะแถว (Spacing) 1.2 m.

6 จำนวนแถวที่ใช้ 14

7 ความลึกแถว (Deep) 9 m.

8 ความลึกแถว (Deep) 9 m.



แถวที่ 1
แถวที่ 2
แถวที่ 3
แถวที่ 4

Powder Factor

14691 กรัม/ตัน

9 คลกรระเบิด 10 ระเบิดหินแล้วใกล้สุด 3.5 m. ขนาด 2.00 m.

10 ระเบิดหินแล้วใกล้สุด 3.5 m. ขนาด 2.00 m.

ลงชื่อ ผู้สำรวจระเบิด

รายงานการระเบิดหิน

1 วันที่ 26, 10, 67

2 จำนวนหลุมระเบิด 16

3 คีบระเบิดขนาด 25 มม. จำนวน 16

55 มม. จำนวน 16

75 มม. จำนวน 16

4 ปุ๋ย (NH₄NO₃) จำนวน 35 กิโลกรัม ทั้งหมด 20 ถุง

5 สายขบวนระเบิด เบอร์ 1 grain จำนวน 16

6 แท่งไฟฟ้าเบอร์ 1 จำนวน 16

Non elec. Down line ขนาด 18 m. จำนวน 16

Non elec. trunk line ขนาด 6 m. จำนวน 16

7 ระยะอัดปากหลุม (Stemming) 3.2 เมตร

8 ปริมาณหินที่ได้ 3913.42 ตัน

รายงานการระเบิดหินของหน้างานระเบิด

หินแน่น

ต่ำหรือโพรง

ดิน

หลุมที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
6	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
9	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
10	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
14	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		
17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																		

STEMMING
ANFO
EXPLOSIVE

หินที่ระเบิดได้ 16 หลุม

หมายเลข

F/09-52-03-01/QR

00/01-12-2548

ลงชื่อ พนักงานเจาะ

ลงชื่อผู้ตรวจรับงาน

วันที่ทำใช้ ๒ / ๑๑ / ๖๖

ใบเบิกใช้วัตถุระเบิด



รายการ	Mat/Code	จำนวน	หมายเหตุ
1 ไม้ท่อนไม้เทียมไมโคร	2000017	๑	กม.
2 ดินระเบิด ขนาด 25x200 มม.	2000049	๑๒.๕	กม.
3 ดินระเบิด ขนาด 55x350 มม.	2000054	๑๖	กม.
4 ดินระเบิด ขนาด 75x375 มม.	2000051	๗.๕	กม.
5 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 1	2000018		กม.
6 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 1	2000019		กม.
7 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 2	2000020		กม.
8 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 3	2000021		กม.
9 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 4	2000022		กม.
10 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 5	2000023		กม.
11 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 6	2000039		กม.
12 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 7	2000040		กม.
13 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 8	2000041		กม.
14 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 9	2000042		กม.
15 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 10	2000043		กม.
16 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 11	2000044		กม.
17 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 12	2000093		กม.
18 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 13	2000214		กม.
19 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 14	2000282		กม.
20 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 15	2000303		กม.
21 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 16	2000332		กม.
22 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 17	2000406		กม.
23 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 18	2000447		กม.
24 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 19	200048		กม.
25 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 20	2000225		กม.
26 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 21	2000252		กม.
27 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 22			กม.
28 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 23			กม.
29 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 24			กม.
30 แท่งไฟฟ้าลัดลั่น เบอร์ 25			กม.

ระเบิดดินเผา A-2.5 W.
๗๕๗ ๑๙๖.๑๖ ตัน

F/09-52-03-01/QR
01/01-07-2556

๘๔ เบลู

รายงานการระเบิดหิน (Blasting Report)

BENCH ที่ A.25W.

รายงานการระเบิดหิน

1 วันที่ ๑๑ / ๑๑ / ๖๖

2 เครื่องจักรที่ใช้ระเบิด

3 เครื่องจักรที่ใช้ระเบิด

4 ระยะแถว (Burden)

5 ระยะรู (Spacing)

6 จำนวนรูที่เจาะ

7 ความลึกแถว (Deep)

8 หน้าผาสูงต่ำ (Bench Height)

9 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

10 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

11 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

12 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

13 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

14 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

15 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

16 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

17 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

18 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

19 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

20 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

21 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

22 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

23 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

24 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

25 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

26 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

27 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

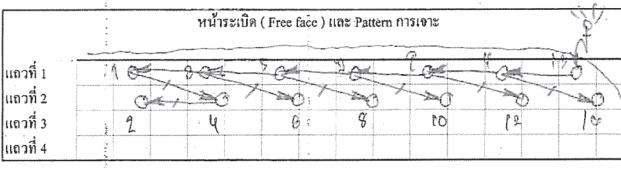
28 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

29 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

30 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

31 ลุงชื่อ ผู้วางผัง

32 ลุงชื่อ ผู้วางผัง



Powder Factor

๑๐๑.๑๒ กรัม/ตัน

9 ผลการระเบิด

10 ระยะหินปลิวไกลสุด

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

๑๐๐ ม. ขนาด ๑๐๐ มม.

รายงานการระเบิดหิน

1 วันที่ ๑๑ / ๑๑ / ๖๖

2 จำนวนหลุมเจาะระเบิด

3 ดินระเบิดขนาด

4 ไม้ (NH₄NO₃) จำนวน

5 สายขนาดระเบิด เบอร์

6 แท่งไฟฟ้าเบอร์

7 ระยะจัดปากหลุม (Stemming)

8 ปริมาณหินที่ใส่

หมายเหตุ

F/09-52-03-01/QR

00/01-12-2548

ลุงชื่อ พนักงาน

ลุงชื่อ ผู้วางผัง

ภาคผนวก 5ข

แผนการซ่อมบำรุงเครื่องจักรและอุปกรณ์และการซ่อมบำรุง

Section : All Equipments

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ภาคผนวก 6ข

ตัวอย่างเอกสารรับเรื่องร้องเรียน

บริษัท:.....		
แบบฟอร์มสื่อสาร		
1. ประเภทการสื่อสาร <input type="checkbox"/> สื่อสารข้อมูล <input type="checkbox"/> ข้องเรียน <input type="checkbox"/> ข้อแนะนำ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	2. ชื่อคน/หน่วยงานที่ต้องการสื่อสาร	
3. ข้อคิดเห็น		
4. การทบทวนอนุมัติ : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 1.อนุมัติให้.....ดำเนินการ และ <input type="checkbox"/> 2.ไม่อนุมัติ..... <input type="checkbox"/> 3. อนุมัติให้.....ดำเนินการแก้ไข และร้องกับ </div> <div> <input type="checkbox"/> 1.1 รายงานการปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องรายงานผล </div> </div>		
5. ระบุ.....เพื่อทราบผลการปฏิบัติ		
6. ทบทวนผล		
7. หมายเหตุ : ผู้มีอำนาจลงนาม		
2. ข้อความ	4. ทบทวนอนุมัติ/มอบหมาย	5. รายงานผลการปฏิบัติ
5. ทบทวนผล	6. ทบทวนผล	7. หมายเหตุ : ผู้มีอำนาจลงนาม

ชื่อที่	กรณีสื่อสารภายใน	กรณีสื่อสารภายนอก
2. ข้อความ	หัวหน้า/ผจก.แผนกอื่นไป	หัวหน้า/ผจก.แผนกอื่นไป
4. ทบทวนอนุมัติ/มอบหมาย	ผจก.ฝ่ายขายอื่นไป	ผู้อำนวยการ/ผู้จัดการฝ่ายค้าปลีกงานอื่นไป
5. รายงานผลการปฏิบัติ	ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
6. ทบทวนผล	ผจก.ฝ่ายขายอื่นไป	ผู้อำนวยการ/ผู้จัดการฝ่ายค้าปลีกงานอื่นไป

ISO-01-08-02/ES

02/15-11-2549

ภาคผนวก 7ข

เอกสารการตรวจสอบสภาพรถบรรทุก

CEMENT TRUCK PRE-START CHECKLIST

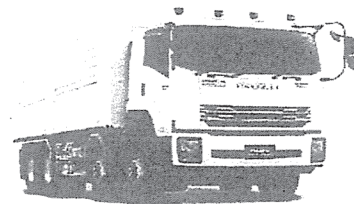
เอกสารตรวจรถขนส่งปูนถุงหรือวัตถุดิบ

ชื่อ นามสกุล		เลขที่รถ	1 พว. 0040/56
บริษัทขนส่ง	ซีอีคอน โปรดักส์ จำกัด	วันที่ ๑๙-๑๑-๖๖	14
โรงงานสังกัด	สีหราช		2567

โปรดนำฟอร์มตรวจรถขนส่งประจำวันส่งคืนกลับให้หัวหน้างานเซ็นรับทราบทุกสัปดาห์และส่งคืนทุกสิ้นเดือนเพื่อรับใบใหม่

กรอกข้อมูลตามจริง!

ใส่เครื่องหมาย ✓ สภาพปกติ หรือ X สภาพชำรุด ต้องปรับปรุง



รายการตรวจเช็ครายสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 4 สัปดาห์ที่ 5

ภายนอกรถขนส่งปูน

ดอกยางสมบูรณ์ไม่มีรอยขาดหรือปริ (2)

✓ ✓ 3 4 5

รอยร่วน้ำมันเชื้อเพลิง/น้ำมันเครื่อง/น้ำ (1)

✓ ✓ 3 4 5

อุปกรณ์ภายในห้องคนขับ

ถังดับเพลิงมีความดันปกติ 2 ถัง @10lbs หรือ 1 ถัง 15 lbs. (1)

✓ ✓ 3 4 5

กล่องยาปฐมพยาบาลเบื้องต้น เจาะชุดทำแผลเบื้องต้น (1)

✓ ✓ 3 4 5

กรวยยางจากรถจำนวน 2 อัน (1)

✓ ✓ 3 4 5

ไฟฉาย หรือ ไฟฉายจากมือถือ (1)

✓ ✓ 3 4 5

หมอนหนุนศีรษะจำนวน 2 อัน (1)

✓ ✓ 3 4 5

รายการตรวจเช็ครายเดือน (เดือนละ 1 ครั้ง)

น้ำมันเบรก/ครัช/น้ำมันเครื่อง/น้ำมันพวงมาลัยพาวเวอร์ (1)

ผ่าน ไม่ผ่าน

ระบบติดตามสัญญาณดาวเทียม (GPS) ทำงานปกติ (ถ้ามี) (1)

ผ่าน ไม่ผ่าน

ลายเซ็น
คนขับรถ



สัปดาห์ที่ 1

สัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 3

ลายเซ็น
ผู้ตรวจสอบ

สัปดาห์ที่ 4

สัปดาห์ที่ 5

สัปดาห์ที่ 6

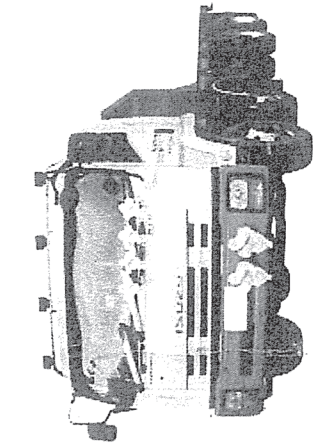
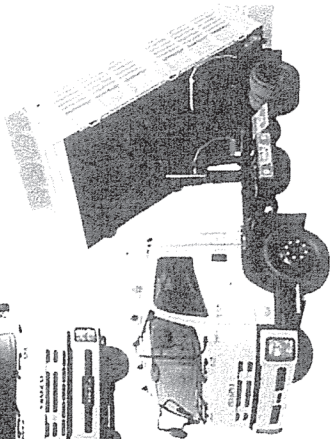
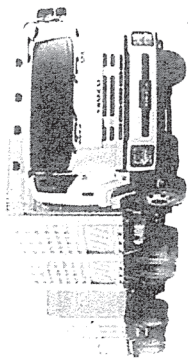
* หมายเหตุ : สัปดาห์ที่ 1 คือวันที่ 1-7 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 2 คือวันที่ 8-14 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 3 คือ วันที่ 15-21 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 4 คือ วันที่ 22-28 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 5 คือ วันที่ 29 - วันสิ้นเดือน

(1) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องแก้ไขภายใน 7 วัน, (2) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องสั่งให้หยุดวิ่งรถและแก้ไขทันที

การตรวจเช็คสภาพของรถขนส่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานขับรถทุกคนเพื่อป้องกัน
การเกิดอุบัติเหตุจากสาเหตุข้อบกพร่องของรถขนส่งและเพื่อความปลอดภัยของพนักงานขับรถและผู้โดยสาร

CEMENT TRUCK PRE-START CHECKLIST (HV. - > 3.5 ton)

เอกสารตรวจสอบรถขนส่งปูนถุงหรือวัสดุอื่น



ใส่เครื่องหมาย ✓ สภาพปกติ หรือ ✕ สภาพชำรุด ต้องปรับปรุง

รายการตรวจใช้ครบถ้วน																																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									
รายการที่ต้องตรวจสอบ																																							
1. ไฟหน้า ไฟสูง/ต่ำ ทำงานปกติและมองเห็นสว่างชัดเจน (1)																	✓																						
2. ไฟเลี้ยวซ้าย/ขวาทำงานปกติและมองเห็นสว่างชัดเจน (1)																	✓		✓			✓																	
3. ไฟเบรคทำงานครบทุกดวง (1)																	✓		✓			✓																	
4. ไฟถอยหลังและมีสัญญาณเสียง (1)																	✓		✓			✓																	
5. เสียงแตรดัง (1)																	✓		✓			✓																	
6. การทำงานเบรคมือและเบรคเท้าปกติหรือไม่ (2)																	✓		✓			✓																	
7. มีแผ่นยางกันสั่นที่เป็นเบรคและแน่นแข็งแรง (1)																	✓		✓			✓																	
8. กระพิกหน้าและข้างไม่มีสิ่งกีดบังและสะอาด (1)																	✓		✓			✓																	
9. เข็มวัดนิรภัย (2)																	✓		✓			✓																	
10. ชุดยกไฮโดรลิก (1)																	✓		✓			✓																	
11. กล้องหนักรถ บันทึกและทำงานได้ปกติ (1)																	✓		✓			✓																	
12. กล้องอื่นๆ โปรดระบุ.....																	✓		✓			✓																	
ใบกรณีพบข้อบกพร่องที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ต้องหยุดใช้รถจนสังเกตเห็นดังกล่าวและนำเข้าซ่อมบำรุงทันที																																							

ในกรณีพบข้อบกพร่องที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ต้องหยุดใช้รถจนส่งคันดังกล่าวและนำเข้าซ่อมบำรุงทันที

safe work healthy life



หมายเหตุ : (1) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องแก้ไขภายใน 7 วัน

(2) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องสั่งให้หยุดวิ่งรถและแก้ไขทันที

** กรณีรถเสียหรือเกิดเหตุฉุกเฉินระหว่างการทำงานให้รีบแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบทันทีที่เกิดเหตุ **

ลำดับ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		ข้อกำหนด		ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี	กฏหมาย	มาตรฐาน	
1	ข้อกำหนดตามกฎหมาย พรบ. ประจําปี ใบขึ้นชื่อ (ตามประเภท) GPS	>				
2	มาตรฐานความปลอดภัย (Driving safety Std.) กล้องหน้า กล้องถอยหลัง แถบสะท้อนแสงรอบตัวรถ ID card พื้นที่พร้อมรวากันตกด้านบนรถ (เฉพาะรถบรรทุกซีเมนต์)	>				
3	ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย ถังดับเพลิงขนาด 15 ปอนด์อย่างน้อย 1 ถัง กรวยจราจรความสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร ชุดปฐมพยาบาล (ในตํานานกักรับประทาน) ที่ห้ามล้ออย่างน้อย 2 อัน (ความสูงไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของล้อ)	>				
4	การตรวจสอบระบบไฟฟ้าและเครื่องยนต์ ระบบไฟหน้า ระบบไฟเลี้ยว ระบบไฟถอยหลัง ระบบอุกเงิน ระบบเบรก	>				
5	ความเรียบร้อยในและนอกตัวรถ ห้องโดยสารไม่พบขวดกีดขวางผู้ขับขี่ ไม่พบสิ่งเสด็จหรือมีนํานาในตัวรถ กระจกหน้ารถไม่มีสิ่งบดบัง เช่น แผ่น กระจกหน้า ช่าง สะอาดมองเห็นชัดเจน กระจกส่องหลังสะอาดชัดเจน	>				
6	แผนการซ่อมบำรุง มีแผนการซ่อมบำรุง หรือสมุดประจำรถ รายงานสภาพการซ่อมบำรุง	>				

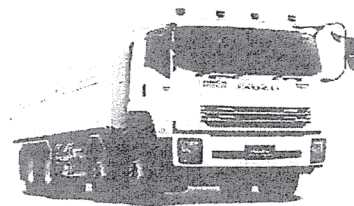
เอกสารตรวจรถขนส่งปูนถุงหรือวัตถุดิบ

00000000					112,00176/47
00000000			11582-5692		15
00000000			11582-5692		2567

โปรดนำฟอร์มตรวจรถขนส่งประจำวันส่งคืนกลับให้หัวหน้างานเซ็นรับทราบทุกสัปดาห์และส่งคืนทุกสิ้นเดือนเพื่อรับใบใหม่

กรอกข้อมูลตามจริง!

ใส่เครื่องหมาย ✓ สภาพปกติ หรือ X สภาพชำรุด ต้องปรับปรุง



รายการตรวจเช็ครายสัปดาห์

สปีดงาน ท1	สปีดงาน ท2	สปีดงาน ท3	สปีดงาน ท4	สปีดงาน ท5
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

ภายนอกถนนส่งปูน

ดอกยางสนบรูณ์ไม่มีรอยขาดหรือปริ (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รอยร้าวน้ำมันเชื้อเพลิง/น้ำมันเครื่อง/น้ำ (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

อุปกรณ์ภายในเครื่อง

กึ่งตันเพลิงมีความดันปกติ2 ถึง @10lbs หรือ 1 ถึง 15 lbs.(1)

กลองยาปฐมพยาบาลเบื้องต้น เฉพาะชุดทำแผลเบื้องต้น (1)

กรวยยางจากรจำนวน 2 อัน (1)

ไฟฉาย หรือ ไฟฉายจากมือถือ (1)

หมอนหนุนศีรษะจำนวน2 อัน (1)

รายการตรวจเช็ครายเดือน (เดือนละ1 ครั้ง)

น้ำมันเบรค/ครีมน้ำมันเครื่อง/น้ำมันพวงมาลัยพาวเวอร์ (1) ผ่าน ไม่ผ่าน

ระบบติดตามสัญญาณดาวเทียม (GPS) ทำงานปกติ (ถ้ามี) (1) ผ่าน ไม่ผ่าน

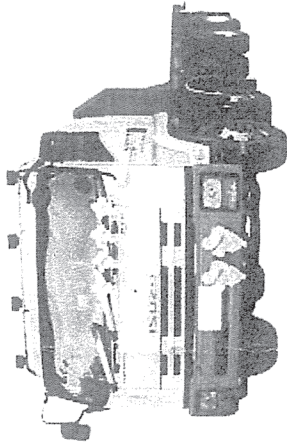
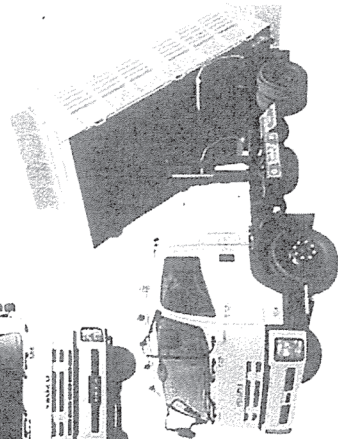
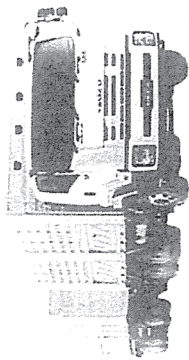
[illegible]

* หมายเหตุ : สัปดาห์ที่ 1 คือวันที่ 1-7 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 2 คือวันที่ 8-14 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 3 คือ วันที่ 15-21 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 4 คือ วันที่ 22-28 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 5 คือ วันที่ 29 - วันสิ้นเดือน
(1) หมายถึง ถัดตรวจพบข้อบกพร่องต้องแก้ไขภายใน 7 วัน, (2) หมายถึง ถัดตรวจพบข้อบกพร่องต้องสั่งให้หยุดกรังและแก้ไขทันที

การดำรงชีพของเกษตรกรส่วนใหญ่เป็นหนี้ครัวเรือน มีผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศที่เพิ่มขึ้น การเติบโตของภาคบริการและการค้าปลีก และการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและบริการ การเติบโตของภาคบริการและการค้าปลีก และการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและบริการ การเติบโตของภาคบริการและการค้าปลีก และการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและบริการ

CEMENT TRUCK PRE-START CHECKLIST (HV. - > 3.5 ton)
เอกสารตรวจรถขนส่งปูนถุงหรือวัตถุดิบ

15



ใส่เครื่องหมาย ✓ สภาพปกติ หรือ ✕ สภาพชำรุด ต้องปรับปรุง

รายการตรวจเช็ครายวัน

รายการที่ต้องตรวจสอบ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. ไฟหน้า ไฟสูง/ต่ำ ทำงานปกติและมองเห็นสว่างชัดเจน (1)			✓				✓																								
2. ไฟเลี้ยวซ้าย/ขวาทำงานปกติและมองเห็นสว่างชัดเจน (1)			✓				✓																								
3. ไฟเบรคทำงานครบทุกดวง (1)			✓				✓																								
4. ไฟถอยหลังและมีสัญญาณเสียง (1)			✓				✓																								
5. เสียงแตรดัง (1)			✓				✓																								
6. การทำงานเบรคมือและเบรคเท้าปกติหรือไม่ (2)			✓				✓																								
7. มีแผ่นยางกันลื่นที่แป้นเบรคและแป้นคันเร่ง (1)			✓				✓																								
8. กระบอกหม้อน้ำและขังน้ำมีสิ่งอุดตันและสะอาด (1)			✓				✓																								
9. เข็มวัดนํ้า (1)			✓				✓																								
10. ชุดยกไฮโดรลิก (1)			✓				✓																								
11. กล้องหน้ารถ มั่นทึบและทำงานได้ปกติ (1)			✓				✓																								
12. กล้องอื่นๆ โปรดระบุ.....																															

ในกรณีพบข้อบกพร่องที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ต้องหยุดใช้รถจนส่งต้นตอแล้วและนำเข้าซ่อมบำรุงทันที



หมายเหตุ : (1) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องแก้ไขภายใน 7 วัน

(2) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องสั่งให้หยุดวิ่งรถและแก้ไขทันที

** กรณีรถเสื่อมหรือเกิดเหตุฉุกเฉินระหว่างการทำงานให้รีบแจ้งหัวหน้างานที่รับผิดชอบทันทีที่เกิดเหตุ **

แบบฟอร์มตรวจสอบยานพาหนะเคลื่อนที่ทุกชนิด
Heavy Mobile Equipment check sheet form

ประเภท
ผู้รับผิดชอบ

เลขควบคุม
แผนก

วันที่ 19/12/67

ผู้ตรวจ

ลำดับ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		ข้อกำหนด		ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี	กฎหมาย	มาตรฐาน	
1	ข้อกำหนดตามกฎหมาย พรบ. ประจํา ใบขึ้นชี (ตามประเภท) GPS	✓				
2	มาตรฐานความปลอดภัย (Driving safety Std.) กล้องหน้า กล้องถอยหลัง แถบสะท้อนแสงรอบตัวรถ ID card พื้นที่พร้อมรอกันตกด้านบนรถ (เฉพาะรถบรรทุกซีเมนต์)	✓ ✓ ✓ ✓				
3	ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย ถังดับเพลิงขนาด 15 มินิตอย่างน้อย 1 ถัง การจราจรความสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร ชุดปฐมพยาบาล (ไม่ต้องมียารับประทาน) ที่ห้ามล้ออย่างน้อย 2 อัน (ความสูงไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของล้อ)	✓ ✓ ✓				
4	การตรวจสอบระบบไฟฟ้าและเครื่องยนต์ ระบบไฟหน้า ระบบไฟเลี้ยว ระบบไฟถอยหลัง ระบบฉุกเฉิน ระบบเบรก	✓ ✓ ✓ ✓ ✓				
5	ความเรียบร้อยในและนอกตัวรถ ห้องโดยสารไม่พบขวดกีดขวางฝั่งคนขับ ไม่พบสิ่งเสียดสีหรือมีนเมาในตัวรถ กระจกหน้ารถไม่มีสิ่งบดบัง เช่น ฝุ่น กระจกหน้า ข้าง สะอาดมองเห็นชัดเจน กระจกหลังสะอาดชัดเจน	✓ ✓ ✓ ✓ ✓				
6	แผนการซ่อมบำรุง มีแผนการซ่อมบำรุง หรือสมุดประวัติ รายงานสภาพการซ่อมบำรุง	✓				

เอกสารตรวจรถขนส่งปืนทองหรือวัดฤๅติบ

ชนิด-นามสกุล		เลขที่บัตร	พ2-0045/97
นามสกุลหลัง	ชวลิตคน ใจประดิษฐ์ จำกัด	หมายเลข	12
โรงเรียนสังกัด		ชั้นวิชา	2767

โปรดนำฟอร์มตรวจขนส่งประจำวันส่งคืนกลับให้หัวหน้างานเซ็นรับทราบทุกสัปดาห์และส่งคืนทุกสิ้นเดือนเพื่อรับใบใหม่

กรอกข้อมูลตามจริง!

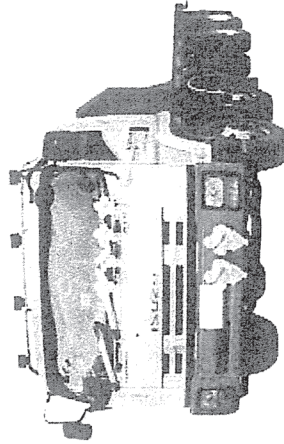
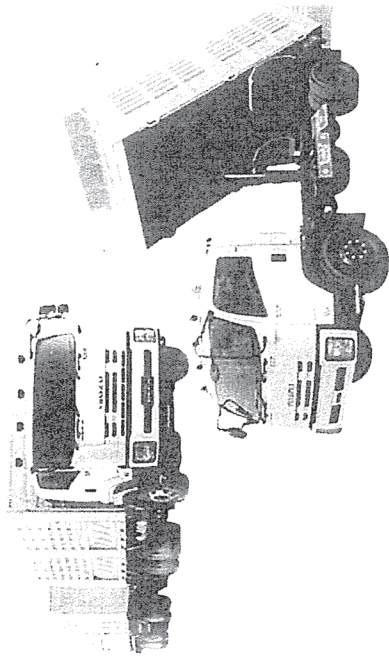
ใส่เครื่องหมาย ✓ สภาพปกติ หรือ X สภาพชำรุด ต้องปรับปรุง



รายการตรวจเช็ครายสัปดาห์	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5
ภายนอกรถขนส่งปูน					
ดอกยางสมบูรณ์ไม่มีรอยขาดหรือปริ (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รอยรั่วน้ำมันเชื้อเพลิง/น้ำมันเครื่อง/น้ำ (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อุปกรณ์ช่วยเหลือนักเดินทาง					
ถังดับเพลิงมีความดันปกติ 2 ถัง @ 10lbs หรือ 1 ถัง 15 lbs. (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กล่องยาปฐมพยาบาลเบื้องต้น เฉพาะชุดทำแผลเบื้องต้น (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กรวยยางจากรถจำนวน 2 อัน (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไฟฉาย หรือ ไฟฉายจากมือถือ (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
หมอนหนุนศีรษะจำนวน 2 อัน (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รายการตรวจเช็ครายเดือน (เดือนละ 1 ครั้ง)					
น้ำมันเบรค/ครัช/น้ำมันเครื่อง/น้ำมันพวงมาลัยพาวเวอร์ (1)	ผ่าน <input type="checkbox"/>	ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/>			
ระบบติดตามสัญญาณดาวเทียม (GPS) ทำงานปกติ (ถ้ามี) (1)	ผ่าน <input type="checkbox"/>	ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">ลายเซ็น</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ผู้ตรวจ</div> </div> <div style="width: 70%; background-color: black; height: 100px;"></div> </div>	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">ลายเซ็น</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ผู้ตรวจ</div> </div> <div style="width: 70%; background-color: black; height: 100px;"></div> </div>	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5

* หมายเหตุ : สัปดาห์ที่ 1 คือวันที่ 1-7 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 2 คือวันที่ 8-14 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 3 คือ วันที่ 15-21 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 4 คือ วันที่ 22-28 ของเดือน, สัปดาห์ที่ 5 คือ วันที่ 29 - วันสิ้นเดือน

(1) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องแก้ไขภายใน 7 วัน, (2) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องสั่งให้หยุดวิ่งรถและแก้ไขทันที

CEMENT TRUCK PRE-START CHECKLIST (HV. - > 3.5 ton)
เอกสารตรวจรถขนส่งปูนถุงหรือวัตถุอันตราย

ใส่เครื่องหมาย ✓ สภาพปกติ หรือ ✕ สภาพชำรุด ต้องปรับปรุง

รายการที่ต้องตรวจสอบ		รายการตรวจใช้ครบถ้วน																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1.	ไฟหน้า ไฟสูง/ต่ำ ทำงานปกติและมองเห็นสว่างชัดเจน (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
2.	ไฟเลี้ยวซ้าย/ขวาทำงานปกติและมองเห็นสว่างชัดเจน (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
3.	ไฟเบรคทำงานครบทุกดวง (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
4.	ไฟถอยหลังและมีสัญญาณเสียง (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
5.	เสียงแตรดัง (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
6.	การทำงานเบรคมือและเบรคเท้าปกติหรือไม่ (2)			✓			✓	✓		✓			✓																				
7.	มีแผนยางกันสั่นที่เป็นเบรคและเป็นคันเร่ง (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
8.	กระจกหน้าและข้างไม่มีสิ่งบดบังและสะอาด (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
9.	เข็มวัดนิรภัย (2)			✓			✓	✓		✓			✓																				
10.	ชุดยกไฮโดรลิก (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
11.	กล้องหน้ารถ บันทึกและทำงานได้ปกติ (1)			✓			✓	✓		✓			✓																				
12.	กล้องอื่นๆ โปรดระบุ.....			✓			✓	✓		✓			✓																				

ใบกรณีพบข้อบกพร่องที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ต้องหยุดใช้รถจนขนส่งคืนดังกล่าวและนำเข้าซ่อมบำรุงทันที

ในกรณีพบข้อบกพร่องที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ต้องหยุดใช้รถจนส่งต้นดังกล่าวและนำเข้าซ่อมบำรุงทันที

safe work healthy life



หมายเหตุ : (1) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องแก้ไขภายใน 7 วัน
 (2) หมายถึง ถ้าตรวจพบข้อบกพร่องต้องสั่งให้หยุดวิ่งรถและแก้ไขทันที

** กรณีรถเสียหรือเกิดเหตุฉุกเฉินระหว่างการทำงานให้รีบแจ้งหัวหน้างานที่รับผิดชอบทันทีที่เกิดเหตุ **

ประเภท

เลขควบคุม*

วันที่ 12/12/67

ผู้รับผิดชอบ

แผนก

ผู้ตรวจ

ลำดับ	รายละเอียด	ผลการตรวจ			ข้อกำหนด		ข้อเสนอแนะ
		มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ	กฎหมาย	มาตรฐาน	
1	ข้อกำหนดตามกฎหมาย พรบ. ประจําปี ใบขึ้นที่ (ตามประเภทรถ) GPS	>	>				
2	มาตรฐานความปลอดภัย (Driving safety Std.) กล้องหน้า กล้องถอยหลัง แถบสะท้อนแสงรอบตัวรถ ID card พื้นที่พร้อมรวากันตกด้านบนรถ (เฉพาะรถบรรทุกซีเมนต์)	>	>	>			
3	ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย ถังดับเพลิงขนาด 15 ปอนด์อย่างน้อย 1 ถัง การยกรางความสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร ชุดปฐมพยาบาล (ไม่ต้องมียารับประทาน) ที่ห้ามล้ออย่างน้อย 2 อัน (ความสูงไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของล้อ)	>	>	>			
4	การตรวจสอบระบบไฟฟ้าและเครื่องยนต์ ระบบไฟหน้า ระบบไฟเลี้ยว ระบบไฟถอยหลัง ระบบอุกเงิน ระบบเบรก	>	>	>			
5	ความพร้อมรับภัยในและนอกตัวรถ ห้องโดยสารไม่พบขวดเครื่องดื่มขมขื่น ไม่พบสิ่งเสพติดหรือมีเมาในตู้รถ กระจกหน้ารถไม่มีสิ่งบดบัง เช่น ผ้าบาน กระจกหน้าข้าง สะอาดมองเห็นชัดเจน กระจกส่องหลังสะอาดชัดเจน	>	>	>			
6	แผนการซ่อมบำรุง มีแผนการซ่อมบำรุง หรือสมุดประจำรถ รายงานสภาพการซ่อมบำรุง	>					

ภาคผนวก 8ข

เอกสารการอบรมพนักงานขับรถ

แบบฟอร์มลงทะเบียนการฝึกอบรมภายในวิชา					
หลักสูตร: Basic Fire Fighting & Evacuation Rehearsal					
สถาบัน: วิทยาการ: อำเภอห้วย บุนนาค					
วันที่: 22/08/2567 เวลา: 08.30 - 16.30 น. สถานที่: ห้องประชุมโรงงานเทศบาล					
ผู้เข้ารับการฝึกต้องแจ้งรายการอบรมไม่พร้อมก่อนระยะเวลาที่กำหนด					
ที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ตำแหน่ง	ลงชื่อ	ป้าย
1			ผู้จัดการฝ่ายผลิต		
2			หัวหน้าแผนกผลิต		
3			หัวหน้าหน่วยธุรการ		
4			เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย		
5			เจ้าหน้าที่ธุรการ		
6			เจ้าหน้าที่ธุรการ		
7			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
8			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
9			พนักงานเจ้าพนักงาน		
10			พนักงานเจ้าพนักงาน		
11			พนักงานเจ้าพนักงาน		
12			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
13			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
14			พนักงานธุรการ		
15			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
16			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
17			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
18			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
19			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		
20			พนักงานควบคุมเครื่องจักร		

จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม คน ชาย คน หญิง คน

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงชื่อ: [Redacted] ผู้ปกครอง (ผู้มีอำนาจลงนาม ผู้รับมอบอำนาจ)

ตำแหน่ง: [Redacted] (ผู้ควบคุมดูแลนักเรียนและตัวนักเรียน)

แบบฟอร์มลงทะเบียนการฝึกอบรมภายในบริษัท					
หลักสูตร: Basic Fire Fighting & Evacuation Rehearsal					
สถาบัน: วิทยากร: จำเริญวิ บุญยธาดา					
วันที่: 22/08/2567 เวลา: 08:30 - 16:30 น. สถานที่: ห้องประชุมโรงงานดาดลิ					
ผู้เข้ารับการฝึกต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละแปดสิบของระยะเวลาทั้งหมด					
ที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ตำแหน่ง	ลงชื่อ เข้า	นาย
1 น			พนักงานควบคุมคุณภาพและสิ่งแวดล้อม		
2 น			พนักงานควบคุมคุณภาพและสิ่งแวดล้อม		
3 น			ช่าง		
4 น			ช่าง		
5 น			ช่าง		
6 น			ช่าง		
7 น			ไฟร์แมน		
8 น			ช่าง		
9 น			ช่าง		
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม คน ชาย คน หญิง คน

จอร์จ บราวน์ เป็นตามจริง

ลงชื่อ _____ ผู้ถือลิขสิทธิ์ (ผู้มีอำนาจลงนาม) ผู้มอบมอบหมาย

ตำแหน่ง ผู้จัดการคนสุดท้ายบริษัทพัฒนา

แบบฟอร์มลงทะเบียนการฝึกอบรมภายในบริษัท				
หลักสูตร: Basic Fire Fighting & Evacuation Rehearsal				
วิทยากร: จำเอกทวี บุญยาดา				
สถานที่: ห้องประชุมโรงงานตาคลี				
วันที่: 22/08/2567 เวลา: 08.30 - 16.30 น.				
ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาทั้งหมด				
ที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ตำแหน่ง	ลงชื่อ
				เข้า
1 นาย			พนักงานเก็บขยะ (พจก.พงษ์พันธ์)	
2 นาย			พนักงานเก็บขยะ (พจก.พงษ์พันธ์)	
3 นาย			คนสวน (พจก.ดวงแก้ว)	
4 นาย			คนสวน (พจก.ดวงแก้ว)	
5 นาย			ช่าง (หน่วยงานสนามรถ)	
6 นาย			ช่าง (พจก.เพชรรุ่ง)	
7 นาย			ช่าง (พจก.เพชรรุ่ง)	
8 นาย			ช่าง (หน่วยงานรัฐกิจ)	
9 นาย			หัวหน้าผู้รับเหมา พจก.กิตติการ	
10 นาย			พนักงานขับรถ (พจก.สิริคอน)	
11 นาย			รปภ.	
12 นาย			รปภ.	
13 นาย			รปภ.	
14 นาย			ชุมชนบ้านใหม่โพธิ์ทอง	
15 นาย			ชุมชนบ้านใหม่โพธิ์ทอง	
16 นาย			ชุมชนตลาดโพธิ์ทอง	
17 นาย			ชุมชนตลาดโพธิ์ทอง	
18 น.ส			ชุมชนพุทธนิมิต	
19 นาย			ชุมชนพุทธนิมิต	
20 ผู้ฝึกสอน			คุณเสด็จ (พจก.เอกกิจ)	

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม คน ชาย คน หญิง คน

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงชื่อ ผู้ฝึกสอน ผู้ฝึกสอนโรงงาน / ผู้เรียนจบด้าน

ตำแหน่ง ผู้จัดการแผนกฝึกอบรมและพัฒนา

แบบฟอร์มลงทะเบียนการฝึกอบรมภายในบริษัท				
หลักสูตร: Basic Fire Fighting & Evacuation Rehearsal				
วิทยากร: จำเอกทวี บุญยาดา				
สถานที่: ห้องประชุมโรงงานตาคลี				
วันที่: 22/08/2567 เวลา: 08.30 - 16.30 น.				
ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาทั้งหมด				
ที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ตำแหน่ง	ลงชื่อ
				เข้า
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม คน ชาย คน หญิง คน

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงชื่อ ผู้ฝึกสอน ผู้ฝึกสอนโรงงาน / ผู้เรียนจบด้าน

ตำแหน่ง ผู้จัดการแผนกฝึกอบรมและพัฒนา

แบบฟอร์มลงทะเบียนการฝึกอบรมภายในบริษัท

หลักสูตร: Basic First Aid and Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) , Heat stroke

สถาบัน: โรงพยาบาลตากสิน

วันที่: 25/06/2024

วิทยากร:

เวลา: 08.00-17.00 น.

สถานที่: ห้องประชุมโรงพยาบาลตากสิน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละแปดสิบของระยะเวลาทั้งหมด

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ตำแหน่ง	ลงชื่อ	เข้า	บ่าย
1	นาย		เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย			
2	นาย		หัวหน้าหน่วยธุรการ			
3	น.ส.		เจ้าหน้าที่ธุรการ			
4	นาย		เจ้าหน้าที่ธุรการ			
5	นาง		พนักงานขายสินค้า			
6	นาย		พนักงานขายสินค้า			
7	นาย		พนักงานขายสินค้า			
8	นาย		พนักงานควบคุมเครื่องจักร			
9	นาย		พนักงานควบคุมเครื่องจักร			
10	นาย		ไฟร์แมน			
11	น.ส.		พนักงานธุรการผลิด			
12	นาย		พนักงานควบคุมเครื่องจักร			
13	นาย		พนักงานควบคุมเครื่องจักร			
14	นาย		พนักงานควบคุมเครื่องจักร			
15	นาย		พนักงานควบคุมเครื่องจักร			
16	นาย		พนักงานควบคุมเครื่องจักร			
17	นาย		พนักงานควบคุมเครื่องจักร			
18	นาย		พนักงานควบคุมคุณภาพ			
19	นาย		พนักงานควบคุมคุณภาพ			
20	นาย		พนักงานควบคุมคุณภาพ			

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม คน ชาย คน หญิง คน

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (ผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้รับมอบอำนาจ)

(นายณัฐวีร์ พรธรรักษ์)

ตำแหน่ง ผู้จัดการแผนกฝึกอบรมและพัฒนา

F18-01-00-04-PS

05/12-12-2561

แบบฟอร์มลงทะเบียนการฝึกอบรมภายในบริษัท

หลักสูตร: Basic First Aid and Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) , Heat stroke

สถาบัน: โรงพยาบาลตากสิน

วันที่: 25/06/2024

วิทยากร:

เวลา: 08.00-17.00 น.

สถานที่: ห้องประชุมโรงพยาบาลตากสิน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละแปดสิบของระยะเวลาทั้งหมด

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ตำแหน่ง	ลงชื่อ	เข้า	บ่าย
21	นาย		ไฟร์แมน			
22	นาย		ช่าง			
23	นาย		ช่าง			
24	นาย		ช่าง			
25	นาย		ช่าง			
26	นาย		ช่าง พนักงานตรวจเช็คเครื่องจักร			
27	นาย		ไฟร์แมน			
28	นาย		ช่าง			
29	นาย		ไฟร์แมน			
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม คน ชาย คน หญิง คน

ขอรับรองว่าเป็นความจริง

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ (ผู้มีอำนาจลงนาม / ผู้รับมอบอำนาจ)

(นายณัฐวีร์ พรธรรักษ์)

ตำแหน่ง ผู้จัดการแผนกฝึกอบรมและพัฒนา

F18-01-00-04-PS

05/12-12-2561

แบบฟอร์มลงทะเบียนการฝึกอบรมภายในบริษัท				
หลักสูตร: Basic First Aid and Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) , Heat stroke				
สถาบัน: โรงพยาบาลสตาคี				
วันที่: 25/09/2564				
เวลา: 08.00-17.00 น. สถานที่: ห้องประชุมโรงงานสตาคี				
ผู้เข้ารับการฝึกอบรม: ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของระบบเวลาทั้งหมด				
ที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ตำแหน่ง	ลงชื่อ
				เข้า
				เข้า
1 น			พนักงานทำความสะอาด คนสวน	
2 น			พนักงานทำความสะอาด คนสวน	
3 น			พนักงานคัดลอ	
4 น			พนักงานจัดส่ง	
5 น			ผู้ช่วย IP	
6 น			พนักงานทำความสะอาด	
7 น			พนักงานเก็บตัวอย่าง	
8 น			ช่าง	
9 น			พนักงานOiler	
10 น			ช่างไฟฟ้า	
11 น			รปภ.	
12 น			รปภ.	
13 น			รปภ.	
14 น			พนักงานทำความสะอาด คนสวน	
15 น			พนักงาน Oiler	
16 น			พนักงานทำความสะอาด คนสวน	
17 น			พนักงานทำความสะอาด คนสวน	
18 น			พนักงานทำความสะอาด คนสวน	
19 น			พนักงานทำความสะอาด คนสวน	
20				

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม _____ คน ชาย _____ คน หญิง _____ คน

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ _____ ผู้แทนฝ่าย / ผู้รับผิดชอบ / ผู้รับผิดชอบ
ตำแหน่ง ผู้จัดการแผนกฝึกอบรมและพัฒนา