



Professional Training Solution

Professional Training Solution Ltd., Partnership

89/161 ซอยพระยาสุเรนทร์ 21 แยก 3 แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ 10510

TAX ID 0103553030100 [www.ptstraining.in.th](http://www.ptstraining.in.th)

โทรศัพท์ 02-1753330 , 086-8929330

Email [info.ptstraining@gmail.com](mailto:info.ptstraining@gmail.com) , [ptstraining3@gmail.com](mailto:ptstraining3@gmail.com)

## แบบฟอร์มการลงทะเบียน

บริษัท \_\_\_\_\_  
Company (English) ประเภทธุรกิจ/อุตสาหกรรม \_\_\_\_\_  
ที่อยู่บริษัท : ชื่ออาคาร/ นิคมอุตสาหกรรม \_\_\_\_\_ ชั้นที่ \_\_\_\_\_  
เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ถนน/ซอย \_\_\_\_\_  
อาคาร \_\_\_\_\_ แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
TAX ID \_\_\_\_\_ (สำนักงานใหญ่ / สาขาที่ \_\_\_\_\_ )  
ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน \_\_\_\_\_ หมายเลขติดต่อภายใน \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

### รายชื่อผู้สมัครเข้าร่วมสัมมนา (ภาษาไทย)

ชื่อหลักสูตร \_\_\_\_\_ วันที่จัด \_\_\_\_\_

- ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ / E-mail \_\_\_\_\_
- ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ / E-mail \_\_\_\_\_
- ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ / E-mail \_\_\_\_\_
- ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ / E-mail \_\_\_\_\_

คิดเป็นค่าสัมมนา.....ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....รวมทั้งสิ้น.....บาทถ้วน

ส่งกลับมาที่ Email : [info.ptstraining@gmail.com](mailto:info.ptstraining@gmail.com) / [aranya.chaidejsuriya@gmail.com](mailto:aranya.chaidejsuriya@gmail.com)

**การยกเลิก** : กรณีที่ท่านได้สำรองที่นั่งไว้แล้ว แต่ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมมนาได้ กรุณาแจ้งให้บริษัทฯ ทราบก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วันทำการ มิฉะนั้นเรา จำเป็นต้องเก็บค่าธรรมเนียมจากท่าน 50% ของราคาค่าอบรม