

หลักสูตร การกล่าวอ้างทางโภชนาการและความเข้าใจตามประกาศ
ฉบับที่ 445 และ 447 รุ่นที่ 1
วันที่ 16 ธันวาคม 2569 เวลา 09.00-12.00 น.

อบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meetings

เลขที่ใบสมัคร
เลขที่ขอรับบริการ
วันที่รับเรื่อง.....

ข้อมูลในการออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี :

ชื่อหน่วยงาน ตาม ภ.พ.20 ☐ สำนักงานใหญ่ ☐ สาขาที่.....
ที่อยู่.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (กรณีสมัครส่วนบุคคล โปรดใส่เลขบัตรประชาชน เพื่อระบุตัวตนผู้รับบริการและใช้ออกใบกำกับภาษี).....

ต้องการระบุชื่อ-สกุลผู้เข้าอบรมในใบเสร็จรับเงินหรือไม่ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ

เงื่อนไขการหักภาษี ณ ที่จ่าย ☐ มีหลักฐานและจะนำส่งทางไปรษณีย์ ☐ อื่นๆ.....

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร ☐ ตาม ภ.พ.20 ☐ อื่นๆ.....

ที่อยู่สำหรับออกหนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย (กรณีต้องการหักภาษี ณ ที่จ่าย)

บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด สำนักงานใหญ่ เลขที่ 2179 ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105546096453

ข้อมูลผู้เข้าอบรม (เพื่อการลงทะเบียนและจัดทำประกาศนียบัตร) :

1. ชื่อ-สกุล (ไทย) นาย/นาง/นางสาว.....
(อังกฤษ) Mr./Mrs./Miss..... (สำหรับออก Certificate)
E-mail..... โทรศัพท์.....

ประสบการณ์ด้านทดสอบ ☐ 0 - 2 ปี ☐ 3 - 5 ปี ☐ มากกว่า 5 ปี

ข้อมูลผู้ติดต่อ/ผู้ประสานงาน (เพื่อใช้ในการประสานงาน/จัดส่งเอกสาร) :

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน..... ตำแหน่ง/แผนก.....

E-mail..... โทรศัพท์.....

* ข้าพเจ้า (ชื่อ-นามสกุล) ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้บริษัทฯ เก็บรวบรวม ใช้ เผยแพร่ หรือประมวลข้อมูลส่วนบุคคล

เพื่อวัตถุประสงค์ในการนำเสนอข่าวสาร สิทธิประโยชน์ โปรโมชัน หรือบริการของบริษัทฯ ทั้งนี้ ท่านสามารถถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้ ผ่านช่องทางการติดต่อของบริษัทฯ

กรณีที่ท่านไม่ให้ความยินยอมหรือถอนความยินยอมภายหลัง ท่านอาจพลาดการรับข้อเสนอ โปรโมชัน หรือสิทธิประโยชน์ของบริษัทฯ

การชำระเงิน :

ค่าลงทะเบียน ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% ชำระ 749 บาท/1 ท่าน หรือ หากสามารถหักภาษี ณ ที่จ่าย 3% จะต้องมียอดชำระเกิน 1,000 บาท ขึ้นไป

(ราคาก่อนรวมภาษี 700 บาท/1 ท่าน)

ชำระโดย ☐ เช็ค ☐ โอน ☐ บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เลขที่บัญชี 235-220-332-2 ชื่อบัญชี บจก.ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย)



หมายเหตุ :

- ค่าลงทะเบียนอบรมนี้ รวมค่าหลักสูตร ไฟล์เอกสารประกอบการฝึกอบรม (PDF File) ประกาศนียบัตรและคำจัดส่ง แล้ว
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการสำรองที่นั่งให้กับผู้สมัครที่ชำระค่าลงทะเบียนก่อน กรณีการเลื่อนวันฝึกอบรมหรือยกเลิกการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ประสานงานจะแจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้ผู้เข้าอบรมทราบ ล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ก่อนวันฝึกอบรม ผ่านทางโทรศัพท์และอีเมลที่ผู้เข้าอบรมระบุไว้ในใบสมัคร
- บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียนอบรมเฉพาะกรณีที่บริษัทฯ เป็นผู้แจ้งยกเลิกการอบรม หรือกรณีที่ผู้เข้าอบรมแจ้งยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษร ล่วงหน้าอย่างน้อย 5 วัน ก่อนวันฝึกอบรม พร้อมแนบหลักฐานประกอบการขอเงินคืนตามที่บริษัทฯ ร้องขอครบถ้วน เท่านั้น ทั้งนี้ บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นใดของผู้เข้าอบรม อันเนื่องมาจากการเลื่อนหรือยกเลิกการอบรม ทุกกรณี
- บริษัทฯ ห้ามไม่ให้ทำการเผยแพร่เนื้อหาส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดของเอกสารประกอบการฝึกอบรม และสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

การลงทะเบียน :

สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และ ส่งใบสมัคร/หลักฐานการชำระเงิน ได้ที่

คุณพิทยา / คุณพลอยนภัส / คุณหนึ่งฤทัย

โทรศัพท์ : 02-9406881-83 ต่อ 212 หรือ 096-385-9245

E-mail : training@centrallabthai.com

หรือ ทาง LINE QR Code >>>



กรอกใบสมัคร

ส่งใบสมัครมาที่
Training@centrallabthai.com

รับอีเมลแจ้งยืนยันการจัดอบรม
จากผู้ประสานงาน

ชำระเงินและส่งหลักฐานการชำระมาที่
Training@centrallabthai.com

รับใบเสร็จรับเงินทางไปรษณีย์
หรือรับในวันอบรม

หลักสูตร

การกล่าวอ้างทางโภชนาการ (Nutrition Claims)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การกล่าวอ้างทางโภชนาการ
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนและซักถาม จากผู้ที่มีประสบการณ์จริง



วิทยากร : คุณคงพันธ์ จีระวงศาโรจน์
ผู้อำนวยการส่วนมาตรฐานและวิชาการ
บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด

3 ชั่วโมง

เวลา	กำหนดการ
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 10.30 น.	แบบฝึกหัดก่อนการฝึกอบรม (Pre-Test) - ประเทศของการกล่าวอ้างทางโภชนาการ - เงื่อนไขการกล่าวอ้างทางโภชนาการ
10.30 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 – 12.00 น.	- ตัวอย่างการกล่าวอ้างทางโภชนาการ แบบฝึกหัดหลังการฝึกอบรม (Post-Test)

คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

บุคลากรห้องปฏิบัติการด้านอาหาร ผู้ประกอบการด้านอาหาร และผู้ที่สนใจ

การรับรองผลการฝึกอบรม

ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรเมื่อเข้าร่วมอบรมครบ 12 ชม. และได้คะแนน Post-test ร้อยละ 50-84 หากได้ ร้อยละ 85-100 ประกาศนียบัตรจะได้รับการประทับตรา “Excellence”

การชำระค่าลงทะเบียน

กรณีต้องการใบแจ้งหนี้ กรุณา ส่งใบ PO มาทางอีเมล Training@centrallabthai.com

รูปแบบการฝึกอบรม

อบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม
Zoom Cloud Meetings



QR Code LINE

ส่งใบสมัคร หรือสอบถามและยืนยันการชำระเงิน
ได้ที่ เจ้าหน้าที่แผนกฝึกอบรมฯ

โทรศัพท์ : 02-9406881 ถึง 83 ต่อ 212 หรือ 096-3859245

E-mail : training@centrallabthai.com

www.facebook.com/centrallabthai

www.centrallabthai.com