



ใบสมัครลงทะเบียนการฝึกอบรม On-Line

CLT Staff ONLY

หลักสูตร การกล่าวอ้างทางโภชนาการ
รุ่นที่ 1 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565
เวลา 09.00-12.00 น.

เลขที่ใบสมัคร
เลขที่ขอรับบริการ
วันที่รับเรื่อง.....

ข้อมูลในการออกใบเสร็จ/ใบกำกับภาษี :

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

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (กรณีสมัครส่วนบุคคล กรุณาใส่เลขบัตรประชาชน).....

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 :

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/ประสานงาน :

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

E-mail..... โทรศัพท์.....

การชำระเงิน :

ค่าลงทะเบียน ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% ชำระ 749 บาท/1 ท่าน หรือ หากสามารถหักภาษี ณ ที่จ่าย 3% ชำระ 728 บาท/1 ท่าน
(ราคาก่อนรวมภาษี 700 บาท/1 ท่าน) สามารถลดหย่อนภาษีของบริษัทได้ 200%

ชำระโดย เช็ค โอน โอน

สั่งจ่ายในนาม บจก.ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



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

หมายเหตุ :

1. ค่าลงทะเบียนอบรมนี้ รวมค่าหลักสูตร ไฟล์เอกสารประกอบการฝึกอบรม (PDF File) ประกาศนียบัตรและค่าจัดส่ง แล้ว
2. บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการสำรองที่นั่งให้กับผู้สมัครที่ชำระค่าลงทะเบียนก่อน กรณีการเลื่อนวันฝึกอบรมหรือยกเลิกการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ประสานงานจะแจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้ผู้เข้าอบรมทราบ ล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ก่อนวันฝึกอบรม ผ่านทางโทรศัพท์และอีเมลที่ผู้เข้าอบรมระบุไว้ในใบสมัคร
3. บริษัทฯ สงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียนอบรมเฉพาะกรณีที่บริษัทฯ เป็นผู้แจ้งยกเลิกการอบรม หรือกรณีที่ผู้เข้าอบรมแจ้งยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษร ล่วงหน้าอย่างน้อย 14 วัน ก่อนวันฝึกอบรม พร้อมแนบหลักฐานประกอบการขอเงินคืนตามที่บริษัทฯ ร้องขอครบถ้วน เท่านั้น ทั้งนี้ บริษัทฯ ไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นใดของผู้เข้าอบรม อันเนื่องมาจากการเลื่อนหรือยกเลิกการอบรม ทุกกรณี

การลงทะเบียน :

สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และ ส่งใบสมัคร/หลักฐานการชำระเงิน ได้ที่

คุณอิทธิกร / คุณสุภาวดี / คุณหนึ่งฤทัย

โทรศัพท์ : 02-9406881-83 ต่อ 212 หรือ 092-1629449

E-mail : training@centrallabthai.com

หรือ ทาง LINE QR Code >>



กรอกใบสมัคร

ส่งใบสมัครมาที่
Training@centrallabthai.com

รับ E-mail ตอบกลับ
จากผู้ประสานงาน

ชำระเงิน และส่งหลักฐาน
Pay-in Slip มาที่
Training@centrallabthai.com

รับใบเสร็จรับเงิน
ทางไปรษณีย์

หลักสูตร

การกล่าวอ้างทางโภชนาการ (Nutrition Claims)



วิทยากร :
คุณคงพันธ์ จีรวงศาโรจน์

ผู้อำนวยการวิชาการมาตรฐาน
ส่วนฝึกอบรมและมาตรฐาน
บริษัท ห้องปฏิบัติการกลาง (ประเทศไทย) จำกัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การกล่าวอ้างทางโภชนาการ
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนและซักถาม จากผู้ที่มีประสบการณ์จริง

3 ชั่วโมง

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

คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม

บุคลากรห้องปฏิบัติการด้านอาหาร
ผู้ประกอบการด้านอาหาร และผู้ที่สนใจ

การรับรองผลการฝึกอบรม

ผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรเมื่อเข้าร่วมอบรมครบ 3 ชม. และได้คะแนน Post-test ร้อยละ 50-84 หากได้ร้อยละ 85-100 ประกาศนียบัตรจะได้รับการประทับตรา "Excellence"

การชำระค่าลงทะเบียน

กรณีต้องการใบแจ้งหนี้ กรุณา ส่งใบ PO มาทางอีเมล Training@centrallabthai.com



QR Code LINE

ส่งใบสมัคร หรือสอบถามและยืนยันการชำระเงิน ได้ที่
คุณอิทธิกร / คุณหนึ่งฤทัย

รูปแบบการฝึกอบรม

อบรมออนไลน์ผ่านโปรแกรม
Zoom Cloud Meetings

☎ โทรศัพท์ : 02-9406881 ถึง 83 ต่อ 212 หรือ 092-1629449

✉ E-mail : training@centrallabthai.com

📄 www.facebook.com/Centrallabthai.Training

🔍 www.centrallabthai.com