**แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม โครงการเสริมสร้างความปลอดภัยสินค้าอันตราย**

**ผู้ประกอบการท่าภายในเขตท่าเรือแหลมฉบัง**

**“DG Terminal Training”**

**บริษัท JWD Info Logistics Public Company Limited**

**ข้าพเจ้า บริษัท ……………………………………………………………………………………………………**

**ที่อยู่ ………………………………………………………………………………………………………………**

**ผู้ประกอบการท่าเทียบเรือท่า.................................................................................................................................**

**มีความสนใจขอเข้ารับการอบรมในหัวข้อต่อไปนี้**

1.**วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับสินค้าอันตรายในท่าเรือแหลมฉบัง**

ขอบเขต: ระเบียบเรื่องวิธีดำเนินการเกี่ยวกับสินค้าอันตรายที่ท่าเรือแหลมฉบัง พ.ศ. 2554

2. **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัตถุอันตราย**

ขอบเขต: ความหมาย การแบ่งประเภท การติดฉลากที่หน่วยบรรจุ และหน่วยการขนส่ง กรณีศึกษา

3. **IMDG Code ฉบับที่ 37-14**

ขอบเขต: การใช้คู่มือ IMDG Code (Volume I,II และ Supplement)

4. **วิธีการระบุชนิดของวัตถุอันตรายตาม IMDG Code เปรียบเทียบกับ พรบ.วัตถุอันตราย กรมโรงงาน**

**อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม**

ขอบเขต: วิธีการตรวจสอบชนิดของวัตถุอันตรายตาม IMDG Code / DIW

5. **การกรอกข้อมูลสินค้าอันตรายในฐานข้อมูล DG-Net**

ขอบเขต: ขั้นตอนการเข้าใช้ระบบ รายละเอียดการกรอกข้อมูลลงในระบบ DG-Net

6. **การควบคุมภาวะฉุกเฉินจากสารเคมีรั่วไหล**

ขอบเขต: แผนฉุกเฉิน / การใช้คู่มือ ERG2008 / การใช้ประโยชน์จาก SDS / ขั้นตอนปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุสารเคมีรั่วไหลในพื้นที่ผู้ประกอบการท่าและภายในพื้นที่เขตท่าเรือแหลมฉบัง

7. **ระบบเครือข่ายข้อมูลและการสื่อสารเกี่ยวกับการนำเข้าส่งออก การจัดเก็บ และการขนส่งสินค้าอันตราย (Drive Tracking Systems)**

ขอบเขต: ขั้นตอนการเข้าใช้ระบบ รายละเอียดการกรอกข้อมูลเพื่อตรวจสอบการขนส่งสินค้าอันตราย

8. อื่นๆ …………………………………………………………………………………………………………

**สถานที่ฝึกอบรม**

 ห้องประชุม สโมสรท่าเรือแหลมฉบัง ท่าเรือแหลมฉบัง

**บุคคลติดต่อกรณีดำเนินการจัดฝึกอบรม (เพียง 3 ท่าน)**

1. ชื่อ/นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ....................................................หมายเลขติดต่อ…………………….

Email: ………………………………………………………………………………………………..............

2. ชื่อ/นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ....................................................หมายเลขติดต่อ…………………….

Email: ………………………………………………………………………………………………..............

3. ชื่อ/นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ....................................................หมายเลขติดต่อ…………………….

Email: ………………………………………………………………………………………………..............

**กรุณาตอบกลับมาที่ Email:** [**dgps@jwd-logistics.com**](mailto:dgps@jwd-logistics.com) **หรือ**

**สอบถามโดยตรง ที่ศูนย์ความปลอดภัยสินค้าอันตราย โทร 038-404-799**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ตารางกำหนดการ ร่วมอบรม โครงการเสริมสร้างความปลอดภัยสินค้าอันตราย**  **ผู้ประกอบการภายในเขตท่าเรือแหลมฉบัง**  **“DG Terminal Training”** | | | |
| **เดือน** | **วันที่จัดอบรม** | **จำนวนผู้เข้ารับการอบรม (คน)** | **สถานที่จัดอบรม** |
| กันยายน | 23 กันยายน  13.30 – 16.00 น. | 40 | ห้องประชุม สโมสรท่าเรือแหลมฉบัง  ท่าเรือแหลมฉบัง |

****

.................................................................................................................

**การอบรมในครั้งนี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการอบรม (ฟรี)**

**เวลา 13.30 น. – 16.30 น.**