



Safe Driver Education Company Limited

ใบสมัครเรียนขับรถ

- หลักสูตรสำหรับผู้ขับขี่มือใหม่ (26 ชม.)
 หลักสูตรสำหรับผู้ขับขี่ที่มีใบอนุญาตขับรถ (6 ชม.)
 อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย)		วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....		
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....		อายุ.....ปี	เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	
เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
เลขที่	หมู่ที่/อาคาร			
ซอย	ถนน			
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต			
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ.....			
E-Mail.....				
ท่านเคยมีประสบการณ์การขับรถยนต์หรือไม่		<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	ระยะเวลา.....ปี
ท่านมีใบอนุญาตขับรถหรือไม่		<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	
หมายเลขใบอนุญาตขับรถ ฉบับที่ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ชนิด.....				
ท่านเคยประสบอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์หรือไม่		<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	เมื่อ (พ.ศ.).....
ท่านทราบข้อมูลการสมัครและหลักสูตรจาก		<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต	<input type="checkbox"/> ไปสเตอร์/แผ่นพับ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน				
ชื่อ-สกุล.....		โทรศัพท์.....	โทรศัพท์มือถือ.....	
ลงชื่อผู้สมัคร				
(.....)				
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				

บริษัท เซฟไดรเวอร์ เอดูเคชั่น จำกัด

อาคาร สุพีเรียร์ เลขที่ 220/11 ห้องที่ 12 ถ.บอนด์สตรีท ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทรศัพท์ 02 961 0002 โทรสาร 02 961 0003 Website: www.safedriver.co.th E-mail: info@safedriver.co.th