**รายการตรวจติดตาม**

**ระบบการบริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน**

**ครั้งที่ ............................**

**1**. **ชื่อส่วนงาน** ………………….......................................……………………………………………………………………….

**2. วันที่ตรวจติดตาม** ..................................................................................................................................

**3. ผู้ตรวจติดตาม** ........................................................................................................................................

**4. ผู้รับการตรวจติดตาม**

4.1. ................................................................ ตำแหน่ง .........................................................

4.2. ................................................................ ตำแหน่ง .........................................................

4.3 ................................................................ ตำแหน่ง .........................................................

4.4 ................................................................ ตำแหน่ง .........................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ/คำถาม** | **สิ่งที่พบ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |