双重预防体系建设验收评估培训班

报名回执表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机号码 | 电子邮箱 | 住宿（合/单） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1、请各单位务必于8月24日12:00前发送回执到协会安全生产工作委员会

2、传真：0531-67807806 邮箱：lixiao@sdpea.org