**危险化学品从业单位安全生产标准化培训班报名表**

**□新培训 培训时间： 培训地点：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | 邮政编码 | |  | | | | 联系人 | | |  | | | |
| 邮寄地址 | | |  | | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 增值税发票开具信息（下列信息请与本单位财务人员核对后填写完整,凭此开具发票，如有错误后果自负） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位 | | | 纳税人识别号 | | | 地址 | | 电话 | | | | 开户银行 | | | | 开户帐号 | | | 备注 | |
|  | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | □增值税专用发票  □增值税普通发票 | |
| 参 加 人 员 信 息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 民族 | | 身份证号码 | 职务 | | 职 称/专业名称 | 注安师/注册专业 | 学 历 | | 专 业 | | 安全或相关工作时间 | | 联系电话 | | | 手 机 | | 电子信箱 |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 备 注 | | | | **培训期间食宿统一安排，费用自理，请认真选择。**  住宿：□合用标准间 □包房 □不安排  其他： | | | | | | | | | | | | | | | | |