**危险化学品从业单位安全生产标准化再教育培训班报名表**

**□再培训 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 | 学历 | 专业 | 安全或相关工作时间 | 联系电话 | 手 机 | 电子信箱 | 证书编号 | 初次领证时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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： |