附件

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 |  |
| 参会人员姓名 | 性别 | 职称/职务 | 手机 | 备注 |
|  |  |  |  | 例1：安全总监 |
|  |  |  |  | 例2：安全员 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 请您提出宝贵建议 |  |

特种设备生产与使用单位安全总监、安全员报名回执表

注：1.请将转账凭证截图和电子版《报名回执表》一并发至培训中心会务组邮箱：reply@mreln.com，邮件主题标注”班级名称“；

2.如有疑问或需要帮助，请与工作人员联系。