**附件：**

《关于举办职业卫生师继续教育培训班的通知》

报名回执表

**填表单位： 填表人： 电话：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **单位名称** | **职务** | **手机** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **备注** | **请注明需要订房情况（单间或标间）** |  |
| **请注明参加哪期培训班** |  |

（信息公开形式：**公开**）

中国职业安全健康协会行政办公室 2024年2月29日发

承办单位：教育培训部 经办人：谢小蓉 电话：010-64463335 共印20份