附件：

**工伤预防培训报名表**

报名单位： （加盖公章）

联 系 人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **项目地点** | **培训人数** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：填写报名表(加盖公章)，发送到联合会邮箱：NNSJLH@126.com