附件：

**《脚手架安全技术系列标准》宣贯培训班报名回执表**

经研究，我单位选派下列同志参加学习： （加盖单位公章）

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称****（盖 章）** |  |
| **单位地址** |  | **邮编** |  |
| **联系人** |  | **手机** |  | **电话** |  |
| **E-mail** |  | **传真** |  |
| **参加培训人员（详细填下表）** |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 部门 | 手机/电话 | 住宿安排 “√” |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间 |

注：此表不够，可自行复制；如时间紧迫，可电话、传真报名。请将此表发至邮箱；673920572@qq.com。

联系电话：18710161787