长沙安全技术培训中心

**报名回执表**

（单位公章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 班级名称 | 湖南省烟花爆竹生产经营单位主要负责人和安全生产管理人员安全培训班 |
| 报名单位 |   | 联系人 |  |
| 电话/手机 |   | 传 真 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 工作单位（部门） | 联系电话 | 单位类型（生产或经营） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

注：1、此回执复印有效，需加盖单位公章；

 2、长沙安全技术培训中心培训教育部，传真：0731—84396567。