附件

广东省企业双重预防体系建设咨询能力提升班（第五期）报名表

填报单位： 联系人： 联系电话：　　　　　　 填表时间：2025年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 学历 | 职称（资格） | 身份证号码 | 工作单位 | 通讯地址 | 联系手机 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 。。。 |  |  |  |  |  |  |  |
| 开发票资料：单位名称： 税号： 单位地址： 电话号码： 专票（ ） 普票（ ）开户银行名称： 账号：  |
| 邮寄证书、发票收件地址：收件人（全名）： 手机号码： 收件地址：  |
| 备注：表格各项信息务必准确、完整填写（无“职称（资格）”，可不填该项）。可自行增加人数栏。 |