**附件1：**

 **职业卫生参培人员汇总回执表**

填表单位： 联络人： 联系电话：

微信： 邮寄地址： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位** | **姓名** | **性别** | **身份证号码** | **培训对象** | **所属****行业** | **手机号码** | **微信号** | **培训类型** | **参加场次** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：1、培训对象请填写单位主要负责人或者职业卫生管理员；**

**2、手机号码请填写注册登录益善培训的手机号码。**

**3、培训类型请填写初训或者复训（复训人员请将培训合格证书邮寄给我校)**

**开票信息表**

|  |
| --- |
|  |
| **开票单位名称** | **税号** | **邮箱** | **备注** |
|  |  |  |  |

**备注：**

**1、目前我校开具的是电子普票，所以请大家一定填写好收票的邮箱，开票如有特殊需求，请拨打：023-68584473 ，**

**2、如不需要发票，请备注“不用票”。**