附件4

推荐会预报名表

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 手机号码 | 职 务 | 邮箱地址 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工伤预防项目申报疑问 |  | | |

注：具体培训安排将通过短信等方式通知参会人。