附件2

新版特种设备使用管理规则宣贯

参训回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 拟参加期数及地点 |  |
| 培训对象 | 姓名 | 职 务 |  手机号码 |
| 主要负责人（法人） |  |  |  |
| 安全管理负责人 |  |  |  |
| 安全管理员 |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：

1.请用正楷详细填写，拟参加期数及地点须填写。

2.邮箱号码：bsjzpxxx@163.com

3.电话/传真：0875-2190595

4.交流QQ群：124384932（保山特种设备）