**附件：**

**保护设施运行人员（烟尘烟气连续自动监控系统）培训班报名表**

|  |
| --- |
| **参加培训单位信息** |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位名称 |  | 纳税人识别号 |  |
| 联系地址 |  |
| **参加培训人员信息** |
| **姓名** | **性别** | **学历** | **职务** | **从业年限** | **联系电话** | **身份证号** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 年 月 日

（单位盖章）