附件

社会检测评价机构职业卫生技术服务工作规范

培训班回执

1.参会人员信息：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 职务/职称 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2.需要在培训班上解答的问题：

（1）

（2）

（3）

（4）

（5）