附件一

**“三类人员”安全生产培训报名确认汇总表**

联系人： 电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 培训类别 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

我司本次共有名参加A类培训，名参加B类培训，名参加C1类培训，名参加C2类培训，人数与上述名单一致，若有误，一切责任由我司承担。

法人代表（签字）：

年 月 日

缴费发票号：