**2024年“安全生产月”观摩活动**

**报名回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参会单位名称** |  | | | |
| **单位地址** |  | | | |
| **参会代表姓名** | **性别** | **职务** | **联系号码** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

各单位：请填写《报名回执》，并于6月7日前将回执盖章传真至0753-2242858或将电子邮件发送至mzsjzyxh@163.com。

参会单位公章（盖章）：

年 月 日