**附件2：**

**课程报名回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | |
| **联系人** |  | **联系电话** | |  |
| **联系邮箱** |  | | | |
| **课程类别** | □企业安全培训 □特种作业类 □主要负责人、安全员类 | | | |
| **课程名称** |  | | | |
| **报名人数** |  | | | |
| **培训时间** |  | | | |
| **是否接受外单位联合开班** | | | □是 □否 | |
| **备注** |  | | | |

备注：1.开班计划每月更新。

2.如有其它培训需求，请联系港口协会秘书处