**附件一：**

安全生产和工伤预防培训报名表

填报企业： （盖章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 培训对象 |  |
| 企业类型 | 🞎中小微企业  🞎建筑、交通、水利、能源等工程建设项目施工企业 | | |
| 企业地址 |  | 培训人数 |  |
| 联系人/职务 |  | 联系电话 |  |

**附件二：**

关于举办安全生产、工伤预防、

红十字应急救护培训的函

湖南省红十字基金会：

我是\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*，为了提高本单位干部职工的安全生产、工伤预防、红十字应急救护知识和技能，最大限度保障人民群众的生命健康安全，我单位申请于\*\*\*\*\*年\*\*月\*\*日举办1期安全生产、工伤预防、红十字应急救护培训，培训人数约\*\*\*人，请贵单位派师资授课，请给予支持为谢！

联系人：

联系电话：

单位名称

（盖章）

2023年\*\*月\*\*日

**附件三：**

回执表

单位或部门（公章） 填表时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 培训时间 |  | | |
| 培训内容 |  | | |
| 单位总人数 |  | 参加人数 |  |
| 联络人 |  | 办公电话 |  |
| 职 务 |  | 手 机 |  |
| 单位负责人 |  | 办公电话 |  |
| 职 务 |  | 手 机 |  |

备注:请各企业将申请表的盖章扫描件(图片或PDF格式)发送至指定邮箱541648711@qq.com, 原件快递地址：湖南省长沙市天心区竹塘西路165号湖南省红十字会407办公室，联系人：金灿，联系电话: 18973127590。