附件1

**气瓶检验机构检验人员能力验证班的报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 单位 | 邮寄地址 | 邮寄电话 | 检验员证书号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：请于7月31日发至邮箱 1026574199@qq.com，请用电子表格发送，不要用扫描件或PDF文挡发送。