

附件 4:

江苏省特种设备焊工考试机构换证认定评审约请函

申请单位名称:	
申请评审时间:	
联系人:	联系电话: 手机号码:
电子邮箱:	QQ 号:
单位地址:	
负责人签名:	日期:
(申请单位公章)	

注: 考试机构有效期届满前 2 个月填写并传真到 025-85012075; 有效期满未通过换证认定的考试机构不得再进行焊工考试。

联系人: 杜靓婧

联系电话: 025-85012207