附件4

全国安全培训信息管理平台

使用单位申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位类别 |  | 业务范围 | 培训 |
| 省（市） |  | 市 |  | 县（区） |  |
| 成立日期 |  | 负责人 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 分管负责人信息 |
| 姓 名 | 移动电话 | 办公电话 | 传 真 |
|  |  |  |  |
| 申请单位（盖章）：日 期： |
| 市（区）应急管理部门意见（盖章）：日 期： |

**填写说明：**

1.单位类别: 培训机构；

2.业务范围：培训；

3.分管负责人：分管负责人的移动电话主要用于业务的短信提醒功能；

4.盖章后由市局统一送达省应急管理厅教育培训处，联系电话：029-61166062，将扫描件与电子版发送至邮箱845906143@qq.com。