附件：

无锡市工伤预防教育培训回执信息表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 参培人员姓名 | 工作岗位 | 联系电话 | 具体培训时间 |
| 1 | 无锡市XXX公司 | XXX | XXX | 138XXXXXXXX | 2017年X月X日 |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

备注工作岗位为：人力资源管理人员或安全生产管理人员