附件2

**安徽省职业安全健康协会第六次团体会员登记表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |
| 通讯地址 |  |  |
| 单位法人 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 职 务 | 职 称 |
|  |  |  |  |  |
| 联 系 人 | 姓 名 |  | 移动电话 |  |
| 工作部门 |  | 固定电话 |  |
| 职务职称 |  | 传 真 |  |
| 单位意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 协会审查意 见 | （盖章） 年 月 日 |
| 备 注 |  |

（此表可复印）