**建筑起重机械维保检查人员培训**

**报 名 回 执**

单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 联系电话 | 电子照片 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2025年 月 日