附件1

职工互助保障“心肺复苏培训”申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 培训地址 |  | | | |
| 参训总人数 |  | | 培训班次 |  |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  |
| 参训计划（可自行添加） | | | | |
| 时 间 | | | 人 数 | |
| 月 日 | | 🞏上午🞏下午 |  | |
| 月 日 | | 🞏上午🞏下午 |  | |
| 月 日 | | 🞏上午🞏下午 |  | |
| 月 日 | | 🞏上午🞏下午 |  | |
| 月 日 | | 🞏上午🞏下午 |  | |
| 月 日 | | 🞏上午🞏下午 |  | |
| 单位意见 | | 申请单位（盖章）：  工会负责人（签名）：  年 月 日 | | |
| 中国职工保险互助会  青岛办事处  会员服务部意见 | | □同意 □不同意  负责人（签名）：  年 月 日 | | |

注：申请单位必须为职工互助保障会员单位。