**附件3**

**参训人员登记表**

 填写日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参训单位 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 住宿要求 |
|   |   |   |   |   |   | 单间( )标间( ) |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
| 备注：请参会的相关市、县（市、区）安全监管局和各烟花爆竹生产企业务必于2017年3月18日前，将会议回执发送到省烟花爆竹检测站安全技术科（邮箱：734562586@qq.com）。 |