附件：

参加消防应急演练工伤预防项目报名表

江门市蓬江区人力资源和社会保障局：

目前我单位在职 人，参加工伤保险人数为 人，现报名参加你局举办的消防应急演练工伤预防项目。

单位名称：

住所地：

法定代表人：

联系人：

职 务：

电 话：

单位（盖章）：

2023年 月 日