2025年江苏省职业卫生专业技术人员

集中理论考试人员报名表

申请单位（盖章）： 申请单位类别:

详细地址：

申请时间： 填报人： 填报人手机：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 申请单位名称 | 考生姓名 | 身份证号码 | 报考专业 | 是否退休 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**备注：** “申请单位类别”分为三类：

一是省内注册机构（2年内不申请延续）；

二是省内注册机构（2年内拟申请延续）；

三是拟申请资质单位。