附件

顺德区企业安全生产标准化（三级）组织评审工作会议回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 职务 | 手机号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 注：各机构需于2017年6月6日前将本回执发送到邮箱psma@sdaqscgl.org 。