新乡市工伤预防项目询价申报表

申报单位（盖章）： 申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报项目名称 |  | | | | | |
| 申报单位 |  | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | |
| 单位联系人 |  | | | 联系电话 | |  |
| 营业执照或法人证书编号 |  | | | | | |
| 颁发时间 |  | | 有效期 | | 至 | |
| 其他资质名称 | | 颁发时间 | | | 颁发单位 | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 审核意见  审核单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |