安全工作网络化管理登记表

单位：(公章) 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 联系方式 | 负责区域及主要工作 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |