附件2

辽宁省工伤预防项目申报表

单位名称（盖章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报机构 | |  | 项目名称 |  |
| 业务范围 | |  | | |
| 预算金额 | |  | | |
| 法人代表 | | 姓名及身份证号码 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 项目负责人 | | 姓名及身份证号码 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 申报项目理由 | | （可附页） | | |
| 项目实施方式  （请在对应方式后打钩） | | 申报机构直接实施 |  | |
| 委托第三方实施 |  | |
| 主管部门审核意见：  盖章  年 月 日 | | 工伤预防领导小组意见：  年 月 日 | |
|