**职业学校实习学生参加工伤保险实习单位登记表**

申报单位（盖章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **申报单位**  **统一信用代码** | **申报单位所属区** | **单位名称** | **单位地址** | **单位负责人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

单位负责人： 单位专管人： 单位联系电话： 单位专管人联系电话： 受理时间： 年 月 日