附件 1：

职业技能等级认定报名点备案申请表

机构名称			
机构地址			
备案工种（级别）		固定电话	
法定代表人		联系方式	
联　系　人		联系方式	
QQ 号		邮　　箱	
机构简介			
机构承诺	我们确认申报内容的真实性，并愿意承担相应的责任。 负责人签字：　　申报机构公章 2024 年 月 日		
省妇幼保健协会意　见	（盖章） 年　月　日		