III类射线装置辐射工作人员考试报名表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 工号 | 联系电话 | 考核类别 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  | 联系人 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

说明：

1.表中序号1的人员默认为本单位联系人。

2.考核类别中请**务必清楚**填写“医用”或“非医用”。

3.表格不够可另附页。