附件3

用人单位职业健康培训情况统计表

填报地市/单位（盖章）： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 举办主体（形式） | 主要负责人培训 | 职业健康管理人员培训 | 劳动者培训 |
| 培训次数（期） | 培训人数（人次） | 培训次数（期） | 培训人数（人次） | 上岗前培训次数（期） | 培训人数（人次） | 岗中培训次数（期） | 培训人数（人次） |
| 卫生健康行政部门（含所属事业单位） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第三方职业健康培训机构 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：