

茂名市应急管理服务协会文件

茂应协〔2024〕170号

关于举办 2024 年茂名市第五期企业主要负责人 和职业卫生管理人员继续教育班的通知

各有关单位、企业：

为贯彻落实《职业病防治法》、《国家安全监管总局办公厅关于加强用人单位职业卫生培训工作的通知》（安监总厅安健【2015】121号）文件精神，积极响应市委、市政府创卫工作要求，茂名市应急管理服务协会（以下简称“市茂应协”）于2024年9月13日举办第五期企业主要负责人和职业卫生管理人员继续教育班，现将有关事项通知如下：

一、培训对象

已取得茂名市应急管理服务协会（原茂名市安全生产协会）颁发的职业卫生培训合格证书，证书在有效期内且每年参加继续教育的学员。

二、培训内容

(一) 浅谈新形势下职业健康管理要求；

(二) 健康企业建设。

三、学员报名时需提交的材料：

(一) 《茂名市职业卫生学习申请表》原件 1 份（签名处盖公章）；

(二) 近期一寸免冠白底彩色照片 1 张（换证 2 张）；

(三) 身份证复印件 1 份（原件带来核对）；

(四) 培训合格证书原件及证书复印件 1 份。

注意：身份证正、反面及《培训合格证书》内的相片、姓名、培训记录、再培训记录复印件在同一张 A4 纸上，复印件 1 份。

四、相关费用

含培训、教材、办证费等（考核不收费）：490 元 / 人（全额刷卡、微信、支付宝或者转帐，不收现金）；

转帐帐号：4400 1690 4200 5300 0253；

户 名：茂名市应急管理服务协会；

开 户 行：建行茂名市文明南分理处。

（注：汇款时请注明“2024 年第 5 期职业卫生继续教育+学员姓名”，如“2024 年第 5 期职业卫生继续教育张三”；转账缴费的学员报到时需提供转账支付凭证）

五、报名及培训时间和地点

报名时间：发文之日起至 2024 年 9 月 6 日截止报名。

报名地址：茂名市茂南区龙山路 15 号应急管理培训考试报名处。

培训时间：2024 年 9 月 13 日，上午 8:30~12:00、下午 2:

30~5: 30。

培训及考试地点：茂名市茂南区龙山路 15 号应急与安全生产实训楼一楼大教室。

考试时间：另行通知。

六、报名方式

因培训学位有限，收到本《通知》后，请各企业及时报名，报名方式有三种：

（一）星期一至星期五（即上班时间）均可带齐以上要求纸质资料到报名地址报名，9 月 13 日上午 8: 30-9: 00 直接到培训地点参加培训。

（二）茂名市应急管理服务协会官网培训报名系统（网址：<http://www.mmaqsh.com/enroll/home>）找到相应的培训班文件，进行网上报名；

（三）用微信扫一扫下方二维码，填好报名信息提交进行预报名。

温馨提示：在官网或微信二维码进行预报名的学员，请于 9 月 11 日下午 5 点前需带齐资料到培训地点现场正式报名参加培训，资料不齐全的学员可安排当期培训，但不能参加当期考试。

2024年茂名市第5期职业卫生继续教育
班-预报名



微信扫码或长按识别，填写内容

七、注意事项

(一) 开小车来报名或参加培训的学员请按小区的管理把车停到停车场的车位上，不能停在无车位的通道上，否则会被小区管理员贴纸或锁车；摩托车请按小区要求停放，不能停在吸烟区的黄色实线内。

(二) 烟头或其他废弃物请放去指定的位置，请勿乱丢弃。

(三) 未尽事宜，请与市茂应协联系，联系人：梁继杰，肖颂华；联系电话：0668-2870208 2093525。

附件：《茂名市职业卫生学习申请表》

茂名市应急管理服务有限公司

2024年8月6日



附件：

茂名市职业卫生学习申请表

填表日期： 年 月 日

学习班名称：	茂名市 年第 期企业主要负责人和职业卫生管理人员培训班				
申请类别：	<input type="checkbox"/> 初始教育		<input type="checkbox"/> 继续教育		
姓名		性别		贴相片处 正一寸白底彩色相片 初始教育、换证 2 张 继续教育不换证 1 张	
出生年月		籍贯	省 市(县)		
身份证号码					
学历		职务			
从事本行业时间	<input type="checkbox"/> 5 年以下； <input type="checkbox"/> 5-10 年； <input type="checkbox"/> 10-15 年； <input type="checkbox"/> 15-20 年； <input type="checkbox"/> 20 年以上 注：请在对应从业时间内打“√”				
单位全称					
通讯地址					
电话		手机(必填)			
企业类别					
学员类别	<input type="checkbox"/> 主要负责人		<input type="checkbox"/> 职业卫生管理人员		
单位审核	本人自愿参加本次学习，并承诺以上所提供报名相关资料（含复印件） 真实可靠。如因资料不实导致的一切后果，由本人承担。				
	承诺人签名：			年 月 日	
此栏继续教育人员填写					
发证单位	茂名市应急管理服务协会	原证书编号		发证日期	