《呵护潜水员职业健康安全宣言》

联合发起单位报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 联系地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 我单位愿意作为《呵护潜水员职业健康安全宣言》的联合发起单位。  （加盖单位印章）  2025年 月 日 | | | |