**职业病鉴定用人单位信息登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 证件类型 营业执照 | 证件号码 |
| 机构名称 | 法定代表人姓名、性别 |
| 法定代理人证件类型 居民身份证 | 法定代表人证件号码 |
| 机构地址 | 通讯地址 |
| 邮政编码 | 电子邮件 |
| 联系电话 | 备注 |
| 经办人信息 |
| 证件类型 居民身份证 | 证件号码 |
| 姓名 | 性别 |
| 联系电话 |  |