

达州市长天技能培训有限公司

达市长天司培[2025]77号

达州市长天技能培训有限公司关于举办 2025年6月职业健康培训的函

达州市各有关用人单位：

为增强全市企业主要负责人和管理人员的职业健康意识，进一步提升我市企业职业健康管理水 平，根据《四川省卫生健康委员会关于进一步规范用人单位职业健康培训工作的通知》（川卫函[2020]283 号）的精神和四川省职业健康培训专业委员会的要求，结合达州市长天技能培训有限公司的实际情况，决定举办2025年6月全市职业健康主要负责人和管理人员培训。现将有关事项函告如下：

一、培训对象

煤矿、非煤矿山、危险化学品、建筑、交通运输、烟花爆竹、冶金、建材、工商贸等存在职业病危害因素的用人单位职业健康主要负责人和管理人员。

二、培训内容及方式

1、按国家颁布的教学大纲的相关内容进行培训教学，详见《培训大纲》。

2、采取线下培训的方式进行（脱产培训）

三、报名及培训时间

序号	类别	报到时间	培训时间	考试时间
1	职业健康负责人 (初、复训/换证)	即日起至6月 20日	6 月 23-24 日	6 月 25 日上午
2	职业健康管理人 (初、复训/换证)	即日起至6月 20日	6 月 23-24 日	6 月 25 日上午
说明	1. 报到时间截止当日 16:00，逾期不报。 2. 报名人数达到 30 人即开班，不足 30 人延至下期培训。			

四、报名资料

序号	新训人员	复训/换证人员
1	身份证件：原件及正反面复印件。	身份证件：原件及正反面复印件。
2	学历证明。要求：(1) 新训人员须提供学历证明复印件或学校盖鲜章的证明；(2) 在学历证明上手写“我对学历复印件的真实性负责”并签名、按手印。	学历证明：不需要
3	任职文件。要求：(1) 任职文件须盖单位鲜章；(2) 原任职文件复印件，须写“复印属实”盖单位鲜章。	任职文件：不需要
4	工作经历证明（近3年工作经历，盖单位鲜章）	工作经历证明：不需要。
5	1寸白底证件照2张。	1寸白底证件照2张。
6	开票信息（需开发票的应提纳税人识别号）。	开票信息（需开发票的应提纳税人识别号等）。
说明	带上所需资料到现场报名。	

五、报到地点

达州市通川区通川北路 322 号中奥酒店（达州市通川区消防大队对面）。乘车线路如下：

- 1. 火车站、西客站：**乘坐 10 路、11 路公交车到凤翎关公交站下车即到。
- 2. 南客站：**乘坐4 路公交车到凤翎关公交站下车即到。
- 3. 北客站：**乘坐 11 路、24 路、36 路公交车到凤翎关公交站 下车即到。

六、培训地点

达州市通川区健民路433号凤翎大厦二楼

七、培训费用及收款账户

培训费：（含设施、教材、资料、代收考试等费用）

新训费	复训（换证）费	食宿费
700 元/人	400 元/人	100 元/人/天
	培训费收款账户	食宿费收款账户
户 名	达州市长天技能培训有限公司	四川省中奥酒店有限责任公司
开户行名称	达州市工行金龙支行	农行达州达川支行
账 号	2317 0168 0902 0028 147	2250 6101 0400 16474

八、证书查询

证书查询：四川省职业健康培训信息公示平台
(<http://116.255.152.85:1859/sczyjk.html>)。

九、联系方式

固定电话： 0818-2523555

联系人：邹老师：135 6817 6456

李老师：180 0818 6966

此页无正文。

特此通知

附件：1. XXXXX 公司关于 XXX 同志任职的通知

2. XXXXX 公司关于 XXX 同志工作年限的证明



抄送：四川省职业健康培训专业委员会办公室，公司各领导。

达州市长天技能培训有限公司综合部

2025 年 5 月 19 日印发

XXXXX公司文件

XXX[2020]X 号

XXXXX 公司 关于 XXX 同志任职的通知

各部门：

经 XXXXX 公司XXXX 年 XX 月 XX 日公司办公会议研究，决定任命 XXX 同志为 XX。

特此通知

XXXXX 公司（盖章）

年 月 日

XXXXX 公司

关于 XXX 同志工作年限的证明

兹有 XXXXX 公司职工 XXX (身份证号码: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)，
于 XXXX 年 XX 月 XX 日开始在我单位从事职业健康管理属实。

特此证明

XXXXX 公司 (盖章)

年 月 日