|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **特装展位** | **六、施工单位进场人员名单****截止日期：2020年9月15日** | **附表6** |
| **请填写完整并回执：**海丝博览会主场承建商联系人：陈先生电话：18122732215传真：020-34261366电子邮件：gzhmzl@163.com | 展位号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电子邮件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **职务** | **身份证号码** | **证件类型** | **证件有效期** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

本单位保证以上人员为本单位员工。若本单位的人员因任何原因在展馆各展区内引起任何后果，我单位愿意承担有关法律责任及赔偿因此所造成的一切损失。

企业签章：

年月日

* **所有进场人员必须佩戴安全帽，否则安检人员有权拒绝其进入展馆。**
* 上述进场人员名单需要提供身份证复印件，并由企业盖章，统一提交给展会主场承建商。
* 本表格填写完，可复印一张，序号顺次延续。