附件

电梯维保单位工作会议参会签到表

一、参会信息

|  |  |
| --- | --- |
| 参会单位  （**完整准确名称**） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参会人员 | 姓名 | 职务 | 联系手机 |
|  |  |  |

二、电梯维保单位填写信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 电梯维保  负责人 |  | 维保负责人联系手机 |  |
| 电梯应急  负责人 |  | 应急负责人  联系手机 |  |
| 电梯24小时电话应急救援 |  | 维保监督  投诉电话 |  |
| **外省市许可**  维保单位  天津市办事  场所详细地址 | （此项仅要求**非天津市许可维保单位必须填写,精确到楼门号**） | | |

**重要提示：所有信息请完整准确填写并建议打印（除参会人员姓名需手签外），参会人员务必亲自携带参会并提交。**