

四川鑫永宏健康管理有限公司文件

川鑫〔2025〕020号

关于举办德阳市用人单位 主要负责人和职业健康管理人员培训的通知

各用人单位：

为贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》（主席令第24号）、《工作场所职业卫生管理规定》（国家卫健委令第5号）、《国家卫生健康委办公厅关于进一步加强用人单位职业健康培训工作的通知》（国卫办职健函〔2022〕441号）、《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）等相关法律法规要求，为进一步强化各用人单位职业病防治主体责任落实，提升用人单位职业病防治能力和职业健康管理水平。四川鑫永宏健康管理有限公司将举办一期用人单位主要负责人和职业健康管理人员培训班，具体通知如下：

一、培训对象

用人单位主要负责人和职业卫生管理人员。

二、培训内容

- (一) 职业病防治相关法律法规和规章解读；
- (二) 职业病危害防治基础知识；
- (三) 用人单位职业病防治管理要求；
- (四) 职业病危害因素的识别和控制；
- (五) 职业健康监护与检查；
- (六) 职业健康工作实践经验交流。

三、培训时间、地点

- (一) 培训时间（上午8:30报到）

复 训：2025年9月8日

新训/换证：2025年9月8日-2025年9月9日

- (二) 培训地点：

天宇职业培训学校-德阳市旌阳区太华山路北段1号

四、收费标准

- (一) 培训费用：新训/换证680元/人、复训450元/人；

(二) 缴费方式：提前对公转账或现场缴费，对公转账请提交转账凭证；

- (三) 培训费需对公转账单位，账户信息如下：

开户名称：四川鑫永宏健康管理有限公司

开户银行：长城华西银行股份有限公司德阳高新科技支行

开户账号：10131200000000919

五、参训资料准备（培训人员均需准备以下资料）

1、填写《四川省用人单位主要负责人和管理人员职业健康培训档案表》信息确认无误后打印1份；

- 2、身份证复印件1份；
- 3、两寸免冠白底彩色照片1张。

六、培训公示、证书查询与下载

（下载查询地址：http://zy_jkgs.czax.org/）

七、报名方式

请各单位于2025年9月6日17:00前扫描下方二维码报名登记，如有疑问请联系工作人员。

联系人及电话：吉文敏 13700932301 0838-2378806

杨 宇 17380227021



八、注意事项

根据相关规定，所有培训考试必须本人参加、本人签字，不得代签或造假。

附件：1. 职业健康培训档案表（需加盖公章）

2. 培训效果与质量评估表（需加盖公章）

四川鑫永宏健康管理有限公司

2025年8月21日



四川省用人单位职业健康培训档案表

学 号：

姓 名		性别		出生年月		照片粘贴处															
职务/职称		身份证号码																			
学 历		联系电话																			
单位名称 (需盖公章)																					
单位地址					邮 编																
资格类别	☐ 职业健康负责人 ☐ 职业健康管理人员																				
单位类型	请在下列对应单位类型前划“√”， 选择“其它行业类”的需在括号内注明详细类别。 <table><tr><td>☐煤炭采选业</td><td>☐石油和天然气开采业</td><td>☐金属、非金属矿采选业</td></tr><tr><td>☐工程建筑业</td><td>☐冶金、建材</td><td>☐化工、石化及医药</td></tr><tr><td>☐轻工、纺织、烟草加工制造业</td><td></td><td>☐机械、设备、电器制造业</td></tr><tr><td>☐电力、燃气及水的生产</td><td></td><td>☐运输、仓储、科研、农林</td></tr><tr><td></td><td></td><td>☐其他 ()</td></tr></table>						☐ 煤炭采选业	☐ 石油和天然气开采业	☐ 金属、非金属矿采选业	☐ 工程建筑业	☐ 冶金、建材	☐ 化工、石化及医药	☐ 轻工、纺织、烟草加工制造业		☐ 机械、设备、电器制造业	☐ 电力、燃气及水的生产		☐ 运输、仓储、科研、农林			☐ 其他 ()
☐ 煤炭采选业	☐ 石油和天然气开采业	☐ 金属、非金属矿采选业																			
☐ 工程建筑业	☐ 冶金、建材	☐ 化工、石化及医药																			
☐ 轻工、纺织、烟草加工制造业		☐ 机械、设备、电器制造业																			
☐ 电力、燃气及水的生产		☐ 运输、仓储、科研、农林																			
		☐ 其他 ()																			
此表所填内容完全属实，如有虚假由本人负全部责任。 本人签名：																					
☐新训 ☐换证 ☐第一次复训 ☐第二次复训																					

培训质量与效果评估表

培训班名称：职业健康

培训时间：

评估单位：(盖章)

调查内容	非常满意	满意	可接受	不满意
1、本次培训教师	☐	☐	☐	☐
建议：				
2、本次培训的授课内容	☐	☐	☐	☐
建议：				
3、本次培训的时间安排	☐	☐	☐	☐
建议：				
4、本次培训的讲义资料	☐	☐	☐	☐
建议：				
5、本次培训的后勤服务	☐	☐	☐	☐
建议：				
6、本次培训的教学质量	☐	☐	☐	☐
建议：				
7、本次培训教师的态度、方法、讲解能力	☐	☐	☐	☐
建议：				
8、本次培训的教学效果	☐	☐	☐	☐
建议：				