

# 四川鑫永宏健康管理有限公司文件

川鑫〔2026〕003号

## 关于举办什邡市用人单位 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：2026年3月12日

新训/换证：2026年3月12日-2026年3月13日

- (二) 培训地点：

昌禾大酒店二楼2号厅（什邡市蓥华山路北段1号昊阳国际昌禾城市中心）

### 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：1013120000000919

### 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。
- 4、学历证明（加盖公章）或学历证复印件1份。

#### 六、培训公示、证书查询与下载

（下载查询地址：<http://47.108.216.72/sczyjk.html>）

#### 七、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. 学历证明（加盖公章）

四川鑫永宏健康管理有限公司

2026年3月5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	<input type="checkbox"/> 职业健康负责人 <input type="checkbox"/> 职业健康管理人员					
单位类型	<p>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。</p> <input type="checkbox"/> 采矿业 <input type="checkbox"/> 化工、石化及医药 <input type="checkbox"/> 冶金、建材 <input type="checkbox"/> 机械制造、电力、纺织、建筑和交通运输 <input type="checkbox"/> 医学类 <input type="checkbox"/> 医疗卫生放射类 <input type="checkbox"/> 其他（_____）					
<p>此表所填内容完全属实，如有虚假由本人负全部责任。</p> <p style="text-align: right;">本人签名:</p>						
<input type="checkbox"/> 新训 <input type="checkbox"/> 换证 <input type="checkbox"/> 第一次复训 <input type="checkbox"/> 第二次复训						

# 学历证明

兹证明我公司员工\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_，身份证  
号码\_\_\_\_\_，具备\_\_\_\_\_学  
历。

特此证明！

单位名称：\_\_\_\_\_

(单位盖章)

年 月