附件

**邯郸市工伤鉴定服务机构推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | 单位地址 | | |  |
| 医疗机构等级 | |  | | | 占地面积 | | |  |
| 联系人 |  | | 职务 |  | | 联系电话 |  | |
| 单 位 简 介 | |  | | | | | | |
| 单位意见 | | （盖章）  签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 邯郸市劳动能力鉴定委员会意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

备注：请按表格内容如实填写，用A4纸打印。