# 山东省建筑施工行业安责险服务申请书

申请时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 企业社会信用代码 |  |
| 会员类别 |  |
| 企业注册地 |  |
| 联系人姓名 |  |
| 职务 |  |
| 联系电话 |  |
| 联系邮箱 |  |
| 申请服务内容 |  |

注：发送至协会秘书处邮箱601923691@qq.com。