附件4

枪支培训单位备案证明

（）公保培备XXXXXXXX号

单位名称：

住所（教学点）：

法定代表人：

培训负责人：

委托培训单位：

培训人数：

拟开展培训时间： 年 月 日

至 年 月 日

附件：1、委托培训协议

 2、培训课程设置

3、培训老师情况

 备案机关（印章）

备案日期： 年 月 日