

附件 1

中卫市安全生产应急救援队伍基本信息统计表

填报单位（盖章）：

填报日期： 年 月 日

序号	应急队伍名称	单位地址	负责人	职务	24 小时联系手机和电话		传真	人员数量

填表人：

联系电话：