

附件 2

安全生产百日专项整治行动挂牌督办重大事故隐患台账

填报部门（单位）：

| 序号 | 企业（项目名称） | 所在县区 | 行业领域 | 重大隐患问题概述 | 挂牌督办单位 | 整治完成时限 | 备注 |
|----|----------|------|------|----------|--------|--------|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

审核人：

填报人：

联系电话：

填报日期： 年 月 日