

附件 5

安全生产专项整治问责曝光工作不力的单位和个人台账

填报单位：

| 序号 | 单位（个人）名称 | 所在市县 | 行业领域 | 问责原因 | 处罚措施 | 备注 |
|----|----------|------|------|------|------|----|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

审核人：

填报人：

联系电话：

填报日期： 年 月 日