附件2

月份危险化学品企业特殊作业重大隐患清单

填表人： 审核人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 企业名称 | 重大事故隐患类型 | | | | 备注 |
| 特殊作业类型 | 隐患明细 | 采取措施 | 整改情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |