附件2:

**二级单位消防工作联系人统计表**

单位：（加盖公章） 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 消防安全  责任人 | 姓名 | 职务 | 电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
| 消防安全  负责人 | 姓名 | 职务 | 电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
| 消防安全  管理人 | 姓名 | 职务 | 电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |