附件:

造纸和酱腌菜生产企业有限空间作业条件

确认重点工作专项检查表

填表单位（安全监管部门）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | |
| 企业地址 |  | |
| 企业联系人及电话 |  | |
| 开展企业涉及有限空间作业人员培训 | □是 | 培训内容符合要求：□是 □否 |
| □否 | |
| 开展有限空间辨识 | □是 | 有限空间台账：□有  □无 |
| □否 | |
| 设置有限空间警示  标识 | □是 | 警示标识数量：     个 |
| □否 | |
| 检查发现的问题和  隐患 | □有 | 安全监管部门检查人员提出隐患整改要求：□是   □否 |
| □无 | |
| 企业负责人或安全  管理人员签名 |  | |
| 安全监管部门  检查人员签名 |  | |
| 检查日期 |  | |