附件

新乡医学院三全学院消防专项安全隐患排查检查问题清单

填报单位： 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 排查时间 | 排查地点 | 存在主要问题 | 整改措施和建议 | 整改完成时间 | 责任人 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |