**山东科技大学**

**部门（单位）消防安全工作人员报备表**

**部门（单位）盖章 责任人（签字） 日期：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 职务 | 办公电话 | 紧急联系电话 |
| 责任人 |  |  |  |  |
| 管理人 |  |  |  |  |
| 联络人 |  |  |  |  |

注：1.本表由部门（单位）消防安全责任人签字盖章后报消防科备案；

2.若有变更，须在3日内重新报备。