

安全生产举报事项呈批表

接报时间	年 月 日	举报方式	<input type="checkbox"/> 实名 <input type="checkbox"/> 匿名
被举报单位名称			
被举报单位地址			
所举 报事 故隐 患或 非法 违法 行为 为主 要事 实			
接报安 全监管 局领导 签批意 见	签批人（签名）： _____ 年 月 日		

接报人：

填表时间： 年 月 日