

附件 7：

长子县应急管理局安全生产监督检查台账

填表单位：填表时间： 年 月 日

监督检查对象简要情况			行业 领域	采取相关 执法措施情况	执法人员信息	
名 称	地 址	负责人及 联系电话			姓 名	执法证号