|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | |  | |  |  | |  |  | |  |
| 企业复工复业登记表 | | | | | | | | | | |
| 填报时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 申请企业名称（签章） |  | | | | | | 计划复工  复业时间 |  | | |
| 企业统一社会信用代码 |  | | | | | | | | | |
| 企业地址 | （详细地址） | | | | | | | | | |
| 企业经营范围 |  | | | | | | | | | |
| 企业负责人 |  | | | | 联系电话 （手机号码） | | |  | | |
| 现场负责人 |  | | | | 联系方式 （手机号及微信号） | | |  | | |
| 复工复业情况 | 复工复业人数 | | | | | | | | | |
| 总计 | | 其中：持有48小时核酸检测阴性证明人数 | | | 其中:通勤上下班人数 | | | 其中:长住在企业内的人数 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| 消杀物资 储备情况 |  | | | | | | | | | |
| 行业主管部门或受理单位审核意见 | | | | |  | | | | | |
| **备注：**允许复工复业行业——涉及疫情防控必需（药品、防护用品以及医疗器械生产、运输、销售等行业）、保障城市运行必需（供水、供电、油气、通讯、市政、公共交通等行业）、群众生活必需（超市、食品生产和供应、物流配送、物业等行业）及其他涉及重要国计民生的相关企业。 | | | | | | | | | | |