|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 |