附件5

施放气球安全复查验收清单

监督检查单位名称（公章）： 填表时间： 年 月 日

被检查单位名称（公章）： 负责人签字：

检查地点： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目  序号 | 整改内容 | 整改责任人 | 完成时间 | 验收意见 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

复查验收人员： 验收时间： 年 月 日