附件3

安全生产事故信息汇总审核表

统计报送时间：　　分管领导审核：　　主要负责人：　　审核时间：

序号	单位名称	事故简况					有关科室审核情况		备注
		发生地	发生时间	事故简况	死亡人数	受伤人数	审核意见	审核说明及理由	
1									
2									
3									
4									
5									