附件2：

实验室安全专项行动工作台账

填报单位（盖章）： 单位负责人（签名）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 风险隐患点 | 已采取的行动措施 | 下一步工作计划和措施 | 负责人及联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |