

附件 2

事故灾害救援任务完成日清单

|                             |                                                                              |      |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 事故灾害名称                      |                                                                              |      |  |
| 抢险救援地点                      |                                                                              |      |  |
| 受调队伍名称                      |                                                                              |      |  |
| 抢险救援任务                      |                                                                              |      |  |
| 救援时间                        | 20XX 年 X 月 X 日                                                               |      |  |
| 工作量                         | 1. 投入车辆 X 辆，工作时间 X 小时。<br>2. 投入设备 X 台/套，工作时间 X 小时。<br>3. 投入人员 X 人，工作时间 X 小时。 |      |  |
| 受调队伍联系人                     |                                                                              | 联系电话 |  |
| 现场确认人                       |                                                                              | 联系电话 |  |
| 现场确认人所在<br>指挥机构（单位）<br>审核意见 |                                                                              |      |  |