|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【报告公示类型】 | 工作场所职业病危害因素定期检测 | | | |
| 【用人单位名称、地址、联系人】 | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 单位名称 | 舟山市震宇塑料机械有限公司 | | 单位地址 | 舟山市新港经济开发区大成十路 | | 联系人 | 刘完平 | | | | | |
| 【报告编制人、审核人、签发人】 | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 姓名 | 职称/职务 | | 报告编写人 | 冯凯南 | 工程师 | | 报告审核人 | 洪远成 | 工程师 | | 报告签发人 | 姚科伟 | 高级工程师 | | | | | |
| 【现场调查人员】 | | 冯凯南、钟灿红 | | |
| 【现场调查时间】 | | 2021.05.24 | 【单位陪同人】 | 刘完平 |
| 【现场采样、检测人员】 | | 2021.05.27 | | |
| 【现场采样、检测时间】 | | 严杉、冯廉 | 【单位陪同人】 | 刘完平 |
| 【现场调查、采样/检测影像资料】 | | | | |
|  | | | | |