

附件 5

消防技术服务机构公益服务确认单

技术服务机构名称	法定 代表人	联系 电话	
公益服务项目 1	宁夏 XXXX 有限公司（消防设施检测/消防安全评估/消防安全培训演练）		
服务对象及联系人联系电话	联系人： 电话： 单位签章 年 月 日	服务对象所在 辖区消防部门	单位签章 年 月 日
公益服务项目 2	宁夏 XXXX 有限公司（消防设施检测/消防安全评估/消防安全培训演练）		
服务对象及联系人联系电话	联系人： 电话： 单位签章 年 月 日	服务对象所在 辖区消防部门	单位签章 年 月 日
公益服务项目 3	宁夏 XXXX 有限公司（消防设施检测/消防安全评估/消防安全培训演练）		
服务对象及联系人联系电话	联系人： 电话： 单位签章 年 月 日	服务对象所在 辖区消防部门	单位签章 年 月 日
备注	1.公益服务项目可根据实际情况增加。 2.消防技术服务机构“三色”管理审批调整周期为每季度第一个月，消防技术服务机构公益服务活动开始时间为“三色”管理调整发布后的下一季度，结束时间为公益服务活动项目数量符合要求为止。		