泸州市智慧消防运营中心

暂停推送申请

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地址 |  |
| 单位负责人 |  |
| 联系方式 |  |
| 暂停推送时间 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 申请暂停推送原因： | |
| 安全责任人意见： | |
| 申请单位：（盖章）  申请人（签字）：  申请日期： | |