附件

**“统模式”联席会议办公室工作联系单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **工作名称** |  | **编号** |  |
| **发生日期** |  | **接收单位** |  |
| 请贵单位予以支持为盼。(联系人: 联系电话: )发出单位: 负责人(签字 ): 分管局领导(签字): |
| 处理意见反馈栏:接收单位: 负责人(签字 ): 反馈时间: |