附件2

西夏区城乡困难群体全面排查主动救助工作联系表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | | |
| 单位负责人及职务 |  | 单位负责人电话  （含手机） |  |
| 联系人及职务 |  | 联系人电话  （含手机） |  |
| 备 注 |  | | |

填报说明：单位负责人及电话请填写本单位分管领导姓名、职务及联系电话