附件2

各县（市、区）联络员名单

**填报单位（签章）： 填报时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位** | **分管领导** | **经办科（股）室负责人** |
| **姓名** | **职务** | **联系电话** | **姓名** | **职务** | **联系电话** |
| **1** | **XX人社局** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **XX卫健委** |  |  |  |  |  |  |