附件2

调研走访单位和慰问名单回执表

填报单位（加盖公章）：

|  |
| --- |
| **调研走访单位信息** |
| 律师事务所执业机构名称 | 执业机构类别 | 负责人姓名 | 是否建立党组织 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **慰问对象信息** |
| 姓名 | 性别 | 所在律师执业机构名称 | 年龄 | 执业年限 | 安排慰问事由 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 手机：