附件1

**专项整治工作负责人和对接人信息表**

填写日期：2020年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社会服务机构名称** | **负责人** | **联系电话** | **工作对接人** | **联系电话** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |