附件1

**黑龙江省残疾人事业统计工作人员基本情况登记表**

 残联（公章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 统计人员姓名 | 性别 | 联系方式 | 通讯地址及邮政编码 |
|  |  |  | 办公电话：  | 单位地址： |
| 手 机： | 邮政编码： |
|  |  |  | 办公电话：  | 单位地址： |
| 手 机： | 邮政编码： |

请加盖公章后于2017年9月25日之前邮寄至省残联信息中心