附件7

省辖市级单位一体化执法检查

联络人员信息统计表

**单位名称: 填报时间： 单位盖章：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 领导小组办公室主任姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 联络人姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |