附件2

消费帮扶好产品进社区工作责任人信息表

单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 责任人姓名 | 职务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  | 责任领导 |
|  |  |  |  |  | 工作人员 |

注：请于5月25日前该表发送至邮箱：shbf@fphzb.sz.gov.cn。