报 名 函

**广州市荔湾区人力资源和社会保障局：**

我单位欲报名参加 广州市荔湾区人力资源和社会保障局2024年度常年法律顾问单位项目，联系方式如下，请予以确认。

单位名称：

纳税人识别号：

联系人：

联系电话（手机/座机）：

电子邮箱：

 投标人（公章）：

法人或委托代理人（签章）：

 年 月 日