附件

分支（代表）机构情况表

 社会组织名称（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **分支（代表）机构名称** | **业务范围** | **设立时间** | **负责人** | **联系方式** | **合作单位** | **合作期限** | **运营情况** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 注：如无合作单位，则无需填写“合作单位”和“合作期限”。