附件1

申 报 表

地市律协（直管县工作委员会） 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系方式 |  |
| 所在单位 |  | | | 类别  （执业律师、实习律师、行政人员） |  |
| 受灾情况说明：  申报人：  年 月 日   |  |  | | --- | --- | | 律师事务所  审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | 所属律师协会  审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | 省律师协会  审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |