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 |

 |