# 谈话对象安全交接单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 对象姓名 |  | 工作单位  职 务 |  |
| 对象签名 | 签名： \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_分 | | |
| 移交人  签名 | 签名： \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_分 | | |
| 接收人签名 | \_\_\_\_\_（家属或单位负责人）于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_\_分在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（地点）接到\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（谈话对象姓名）。  签名： \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_分 | | |
| 备注 |  | | |