核查请求

：

我单位办理 ，请协助提供 名单。

联系人： ，联系电话： 。

台州市椒江区残疾人联合会

年 月 日

核查反馈

椒江区残联：

根据贵单位核查请求，现将 年 月 相关信息提供如下（见附件）：

单位： ­

联系人： ­

联系电话： ­

（单位盖章）

年 月 日