新疆残联系统电话号码簿模板

单位名称： 邮编：

地址： 邮箱：

传真：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 办公室 | 手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |