

附件 4

XX 区（开发区）自评估咨询服务机构汇总表

序号	机构名称	机构联系人		咨询服务负责人		咨询服务人员(至少 3 人)	
		姓名	电话	姓名	电话	姓名	电话
1							
2							
3							

填报单位：（盖章）

填报日期： 年 月 日