|  |
| --- |
| 基层法律服务所名称：XXXXXXX 联系电话：XXXXXXXXX |
| 地址：XXXXXXXX | 服务所正门照片 |
| 序号 | 工作者姓名 | 二寸彩色照片 | 性别 | 联系电话 | 擅长业务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |