附件2

参加2023年检查考核律师事务所花名册

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 律所名称 | 主管司法局 | 设立时间 | 住所 | 联系电话 | 负责人姓名 | 考核结果 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 审核人：

年 月 日 年 月 日