附件6

**残疾人法律咨询接待登记表**

 编号：（ ）第 号

|  |
| --- |
| 一、咨询人信息 |
| **姓 名** |  | **性 别** |   | **年 龄** |  |
| **联系方式** |  |
| **联系地址** |  |
| 二、咨询事项信息 |
| **事项类型** |  |
| **咨询时间** |  | **接待人** |  |
| **咨询内容** |  |
| **答复意见** |  |
| **备注** |  |