**四平市救助管理站**

**业务接回公函**

市救助管理站：

兹有我单位 等 名工作人员到贵单位接回 名受助人员。请予以接洽办理相关手续为谢。

四平市救助管理站

年 月 日

（有效期：3天）

**接回返乡人员名单**

**接回工作人员:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **被护送人** | **性别** | **年龄** | **详细地址及联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **接收单位：**    **年 月 日** | | | |

**领导批示：**