附件1

本单位要求行政相对人或服务对象提供的证明材料清单

填报单位（公章）： 年 月 日

备注：“清理意见”栏请在对应选项后打√，如可通过其他方式提供，请填写具体方式。

主要负责人（签字）： 联系人及联系方式：