附件：

**疫情期间会员服务需求调查表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 所属街道 |  | 风险等级 | □高风险□低风险 |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 邮箱 |  | 填报日期 |  |
| 服务需求 |  |