|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **郏县人力资源和社会保障局**  **证明事项一次性告知单** | | | |
| 办理事项名称 |  | | |
| 办理窗口单位 |  | 窗口电话 |  |
| 一、申报材料 | | | |
| 1 |  | | |
| 2 |  | | |
| 3 |  | | |
| 4 |  | | |
| 5 |  | | |
|  |  | | |
| 二、收费情况： | | | |
| 三、审批结果： | | | |
| 咨询电话： |  |  | 监督电话：0375-5161205 |