

附件 1

XX 法律援助工作站（窗口）律师值班签到表（样表）

序号	律师事务所名称	值班律师	联系电话	值班时间	备注
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

XX 法律援助工作站（窗口）负责人（签字）：

时间： 年 月 日