附件19

XXX人力资源和社会保障局

送 达 回 证

|  |  |
| --- | --- |
| 案 由 | 工 伤 认 定 |
| 送达文书名称 |  |
| 受 送 达 人 |  |
| 送 达 方 式 |  |
| 送 达 地 址 |  |
| 受送达人签名  或盖章 | 签字：  年 月 日 |
| 代收人及  代收理由 | 理由：  签字：  年 月 日 |
| 备注 |  |

填发人： 送达人：