附件

2024年内蒙古药师协会单位会员

“消费帮扶新春行动”情况统计表

单位会员名称： 填表时间：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 脱贫地区农副产品采购帮销 | 帮扶地区 |
| 直接采购金额（万元） | 帮助销售金额（万元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注： |

填表人： 联系方式：