附件

|  |
| --- |
|  |
| **负责认领保险公益项目人员信息表** |
| **姓名** | **手机号** | **单位** | **职务** | **企业代码** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 注：1.负责认领保险公益项目人员即为代表公司在认领平台认领项目人员。2.请于6月10日前提交此表格至7.8bx@iachina.cn，邮件主题为：公司名称+负责认领保险公益项目人员信息表。 |