附件

水滴保险综合意外保障卡申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 电子  照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 工作单位 |  | | | 职 务 |  |
| 邮寄地址 |  | | | 手 机 |  | |
| 社工资格证书等级 | □无  □助理社工师 □中级社工师 | | | 是否进行社工登记 | □是 □否 | |
| 从事社会工作年限 |  | | | 服务领域 |  | |
| 主要事迹或荣誉：（不超过300字） | | | | | | |
| 本人承诺在江西省社会工作组织中从事社会工作服务且未购买社保和半年以上工作意外险。  承诺人： （签名） | | | | | | |
| 单位联系人： 职务：  联系电话： 手机：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |

注：申请人及单位对所提供的材料真实性负责，如有虚假将取消其申请资格。