附件：

[宿迁市医保公益宣传员报名表](http://images3.mca.gov.cn/www2017/file/201909/1569827430123.doc)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | （照片） |
| 出生日期 |  | | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | | 健康状况 |  |
| 联系电话 |  | | 是否参保 |  |
| 电子邮箱 |  | | 身份证号 |  | |
| 学 历 |  | 专 业 | |  | |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 工作单位及  职务 |  | | | | |
| 个人经历 |  | | | | |
| 宣传受众 | （例：学生群体、老年群体、广场舞爱好者、太极爱好者，抖音、快手等网络新媒体受众等） | | | | |
| 违法失信记录 | 有 无 | | | | |