**“园区社保公积金体验官”报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **身份证号码** |  |
| **单 位** |  |
| **职 务** |  | **手 机** |  |
| **邮 箱** |  |
| **社保和公积金相关工作经历** |  |
| **熟悉或感兴趣的领域** |  |