**附件：2. 会员单位第三方公司防疫、服务、保障先进个人推荐表**

**推荐单位： （公章） 联系人： 联系电话 ：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **年龄** | **岗位** | **联系电话** | **身份证号** | **银行卡号** | **开户行名称** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |