保险业信息技术创新案例申报表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 公司名称 | 案例名称 | 备注 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**联系人资料(带\*号部分务请准确填写，以便及时联系)：**\*公司名称： \*姓名： \*部门： 职务： 公司地址： 邮编： \*电话： 传真： \*手机： \*E-mail：

**请注意：创新案例最多报送两篇，《保险业信息技术创新案例申报表》及联系人资料填妥后请发送电子邮件至专用邮箱：**bxbcxal@163.com**。**