**附件一、参会回执单**

**全国医类高校2026届毕业生秋季专场巡回招聘会**

**——重庆医科大学参会回执单**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（发票名头） |  | 联系人 |  |
| 纳税人识别号 |  | 联系电话 |  |
| 学生咨询电话 |  | 接收简历邮箱  |  |
| 地 址 |  | 接收发票邮箱 |  |
| 单位简介 |
| **限定500字以内** |
| 职位需求情况 |
|  |
| 注明要参加场次 | 26日重庆医科大学（） |
| 参会人员名单（不限制参会人数） |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 手 机 | 特 殊 要 求 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请详细填写以上回执单，并把填写好的回执单和单位资质一起发到会务组的邮箱：zimanpeixun@163.com