宁波市残疾人就业招聘会

回执单

单位全称：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| **我单位同意参加本次就业招聘会，届时将派以下同志到会**： | | |
| 姓名 | 业务部门或职务 | 联系电话（手机） |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 单位： （盖章）  年 月 日 | | |