|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称（加盖单位公章）** |  | | |
| **通讯地址** |  | | |
| **联系电话** |  | | |
| **参会代表或联系人** | **姓  名** | **职    务** | **联系方式** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **岗位需求**  **和要求** |  | | |

**安徽卫生健康职业学院2019年招聘会参会回执**

**联系电话： 0566-3388567      0566—2126770  （传真）**

**电子邮箱： 237344647@qq.com     2647458156@qq.com**