**附件1：线下展位预定材料邮件凭证需知**

**1、营业执照原件照片或复印件盖公章照片1份。**

**2、企业回执表的有盖章扫描件及电子版各1份，共2份。**

**营业执照原件照片或复印件盖公章照片粘贴处**

|  |
| --- |
| **2024年莆田市民营企业医护专场招聘会企业参会回执表** |
| **企业名称** | **地址** | **联系人** | **联系电话** | **岗位名称** | **招收人数** | **需求总人数** | **统一社会信用代码** |
| XX有限公司（盖章） | XX市XXXX | 全名 | 手机号 | XX岗位 | XX | XX | 营业执照号码 |
| XX岗位 | XX |
| XX岗位 | XX |
| XX岗位 | XX |
| XX岗位 | XX |
| XX岗位 | XX |
| XX岗位 | XX |
| XX岗位 | XX |
| **提醒：上传凭企业回执表的有盖章扫描件及电子版各1份，共2份。**  |

**企业参会回执表盖章扫描件粘贴处**

**招聘信息模板：**

**XXX（单位名称）**

**Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx(单位简介)**

**招聘岗位1：xxx（1人）**

**岗位描述： 1、xxxx； 2、xxxx； 3、xxxx**

**任职资格：1、xxxxx；2、xxxx**

**薪资待遇：xxxxx**

**招聘岗位2：xxx（2人）**

**岗位描述：1、xxxx； 2、xxxx； 3、xxxx**

**任职资格：1、xxxxx；2、xxxx**

**薪资待遇：xxxxx**

**单位地址：xxxxx**

**联系人：xxxx**

**联系电话：111**