附件

用人单位回执

参会单位名称（盖章）：

联系地址：                             邮 编：

联 系 人：                            电子信箱:

联系电话：                             手 机：

**需 求 信 息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加场次 | 展位数 | 需求专业 | 学历要求 | 人数 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |