附件1

2023年下半年重庆市卫生健康单位市外招聘活动参会回执

单位名称：（盖章） 联 系 人 ： 联系电话: 参加场次：线路一□线路二□线路三□

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 身份证号 | 手机号 | 是否乘坐指定航班/车次 | 备注 |
|  |  |  |  |  | 是□否□ |  |
|  |  |  |  |  | 是□否□ |  |

说明：1.请提前订好往返机票（车票），在参会回执中注明，以便会务组安排接送。

 2.请于9月28日17:00前将此表送至电子邮箱cqswsjrczx@163.com。