

附件 2

**第 27 届全国医药卫生行业人才招聘会（山东）
暨首届“齐鲁卫生‘职’等你”卫生健康人才招聘会
报名回执**

单位名称（盖章）：_____

姓 名	职务职级	联系电话	是否参加宣讲 (如是请注明宣讲联系人)