**2018年残疾人就业专场招聘会报名表**

用人单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 单位简介 |  | | |
| 以下为用人招聘信息（务必真实有效） | | | |
| 岗位描述 |  | | |
| 岗位要求 |  | | |
| 薪酬待遇 |  | | |
| 其他要求 |  | | |