附件2

参会企业招聘信息表

公司名称：

1.岗位名称： 人数：

岗位要求：

年龄要求：

文化程度：

残疾类别：

薪资待遇：

2.岗位名称： 人数：

岗位要求：

文化程度：

残疾类别：

薪资待遇：

公司电话：

公司地址：

**备注：**

1. 招聘海报内容为用人单位在招聘会上展示内容，由主办方统一印刷，为方便印刷请按照以上格式认真、准确填写；
2. 请参会单位务必于10月25日17:00前将附件1、附件2（word格式）及执照扫描件（jpg格式）以电子版方式报送至市残疾人劳动就业服务中心[xascjrzj@126.com](mailto:xascjrzj@126.com) ，咨询电话：83263510 83218533；
3. 残疾类别：视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾；
4. 残疾等级：每个残疾类别分为一、二、三、四个级别，一级最重，四级最轻。