附件1

**陕西省暨西安市助残日残疾人就业洽谈会回执表**

我单位同意参加陕西省暨西安市助残日残疾人就业洽谈会，并同意主办方对我单位通过大会、网络及其公众微信平台等渠道进行信息公开、宣传。具体如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 电话 |  | |
| 地 址 |  | | 网址 |  | |
| 参会代表姓名 | 职务 | 固定电话 | 手机 | QQ | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位简介 | | | | | |
| （仅限200字以内） | | | | | |