附件2：

“才聚荆楚·卫来可期”2025年湖北省医药卫生行业人才专场招聘会

组团参会回执汇总表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参会单位名称****（请填写全称，与组织机构代码证上一致）** | **参会单位联系人信息** | **房间预定** |
| 姓名 | 职务 | 手机号 |
| 1 |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| 2 |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| 3 |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| 4 |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| 5 |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| 6 |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| 7 |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| 8 |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| … |  |  |  |  | 单间： 间 标间： 间 |
| **组团联系人信息** | 姓名 | 职务 | 手机号 | 是否参会 | **房间汇总数量** |
|  |  |  | 是 □ 否 □ | 单间： 间 标间： 间 |