

单位名称			
公司地址			
姓 名		所在部门/职 务	
手机/电话		邮 箱	
参与时段	上午 <input type="checkbox"/>	下午 <input type="checkbox"/>	全天 <input type="checkbox"/>
请准确输入电话和电子邮箱，以便我们及时与您取得联系！			