**第二届大健康产业人才培养研讨会**

**参会回执**

尊敬的参会代表：

您好，感谢您对本届研讨会的关注与支持！为便于会务组做好接 待工作，请您务必于 2025年 6 月 30 日前填写以下回执并反馈至指定

邮箱：274569081@qq.com。

|  |  |
| --- | --- |
| 研讨会 | 第二届大健康产业人才培养研讨会 |
| 参会单位 | 单位名称：  单位性质： □企业 □高校 □科研机构 □政府部门 □其他 |
| 参会人 信息 | 姓名： 性别： □男 □女 职务/职称：  手机号： 微信号： 邮 箱： |
| 参会类型 | □主研讨会参会 □分研讨会（ 主题）参会 |
| 住宿需求 | □ 不需要提供住宿 □ 需要提供住宿  入住时间： 月 日，退房时间： 月 日  入住房型：□单人间 □双人间（不可拼住） □双人间（可拼住） |
| 用餐需求 | □ 正常餐食 □ 素食 □ 清真餐 □ 其他特殊饮食需求（请注明） |
| 备注事项 | 如有演讲 / 发言需求/协办研讨会等请备注，提前与会务组对接。 |

**情况说明：**

1.住宿费用需自理，研讨会协议酒店信息将随参会确认函同步发送；

2.报名截止后，参会信息如需变更，请提前 3 个工作日联系会务组。 参会单位（盖章）： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填写日期： \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_ 日

**大健康企业人才需求调查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 调查类别 | 调查项目 | 具体内容 | |
| 企业基本 信息 | 单位名称 | （所在城市） | |
| 所属大健康 领域细分 （可多选） | 1. 康复保健（如康复中心、养生保健机构、亚健康专业调理机构）B.健康管理（如健康咨询、评估、调理、检测等）C.医疗服务（如医院、诊所）D.医药制造（如药品生产、研发）E.医疗器械（如设备生产、销售）F.养老服务（如养老院、养老社区）G.亚健康产业（百项技术厂家、培训机构以及相关产业链单位）H.其他（请注明） | |
| 公司成立时间 | A.5 年以下 B.5—10 年 C. 10—15 年 D.15 年以上 | |
| 企业规模 | A.50 人以下 B.50-100 人 C.100-500 人 D.500-1000 人 E.1000 人以上 | |
| 主要业务范围  （可多选） | A.疾病诊断与治疗 B.健康体检与评估 C.康复理疗服务D.药品研发与生产 E.医疗器械研发与销售 F.养老护理服务G.健康产品销售 H.健康咨询与教育 I.亚健康咨询 J.亚健康检测与评估 K.亚健康调理服务 L.亚健康调理技术推广与应用 M.亚健康管理 N. 其他（请注明） | |
| 岗位  需求 | 岗位及职责 | （请列出岗位名称及主要职责） | |
| 招聘人数 |  | |
| 专业需求 | 1. 健康服务与管理（亚健康方向） B. 中医康复 C. 康复技术 D. 美容技术 E. 中药学 F.婴幼儿托育服务与管理 G. 其他 （请注明） | |
| 技能要求 | （请列出主要技术工种名称） | |
| 薪资  福利 | 薪资范围  （元/月） | A. 3000 元以下 B. 3000 - 5000 元 C. 5000 - 8000 元 D.  8000 - 12000 元 E. 12000 元以上 | |
| 福利政策  （可多选） | A.五险一金 B.带薪年假 C.员工培训 D.健康体检 E.节日 福利 F.住房补贴 G.交通补贴 H.绩效奖金 I.股权激励  J.其他（请注明）\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |