附件1

经营性人力资源服务机构信息表

区人力资源社会保障部门： 填报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 机构名称 | 图标 | 专区链接（如没有，请提供网站链接） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填报人： 联系方式：