附件2

**学员健康信息填报回执单**

企业名称： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 手机号码 | 本人及共同居住亲属近两周有无发热、乏力、咳嗽等不适症状 | 本人及共同居住亲属近两周有无接触过发热、咳嗽或感冒症状以及来自中高风险地区的人员 | 本人签名 |
|  | 男□ 女□ | .......  | ....... | 有□ 无□ |  有□ 无□ |  |

注：1.如存在表格所列相关情况，以及其他需要说明的事项，应作出说明（可另附纸）；

2.请于报道时将回执单交会务组人员；

3.本表须如实填写,如有瞒报、隐报、弄虑作假的,将报有关部门依法追究其责任。