附件

**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内有无发热、乏力、咳嗽等不适症状 | 本人及共同居住亲属近两周内有无接触过发热、咳嗽或感冒症状以及来自中高风险地区的人员 | 本人签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |

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.请于报到时将回执单交会务组人员；

3.本表需如实填写，如有瞒报、隐瞒、弄虚作假的，将报有关部门依法追究责任。