附件1：

参会人员健康信息申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 1 | 14天内是否有国内疫情高风险地区或国（境）外旅居史或与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者密切接触史？  □是 □否 | | |
| 如有请说明： | | |
| 2. | 14天内本人是否有发热、咳嗽、乏力、腹泻等症状？  □是 □否 | | |
| 如有请说明： | | |
| 3. | 健康码是否为绿色？   □是 □否 | | |
| 如无请说明： | | |
| 4 | 其他是否有需要说明的疫情相关的情况？  □是 □否 | | |
| 如有请说明： | | |
| 本人  签字 | 本人承若所填信息真实、准确。  签名：  年 月 日 | | |