附件2

参会人员疫情防控信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  | 单位及职务 |  | |
| 居住地（具体到门牌号） | |  | | | | | 手机号码 |  | |
|
| 身体健康状况 | 1.有无发热 |  | | | | 2.有无呼吸系统及其他症状（如咳嗽、头痛、胸闷气促等） | | |  |
|
| 本人  接触史 | 会前14天内是否去过境外及国内中高风险地区或接触过来自以上区域的人员（如有上述情况，请具体说明，否则填“无”） | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| 共同生活人员身体健康状况及接触史 | 身体健康状况 | 1.有无发热 | |  | | | 2.有无呼吸系统及其他症状（如咳嗽、头痛、胸闷气促等） | |  |
| 会前14天内是否去过境外及国内中高风险地区或接触过来自以上区域的人员（如有上述情况，请具体说明，否则填“无”） | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| 备注：本表请于报到时交会务组。 填表人： （本人手写签名） | | | | | | | | | |