附件1

参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 职称 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |  |
| 工作单位 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 到会时间 | 月 日 时 | | 离会时间 | 月 日 时 | |
| 是否参加案例分享环节 | | | 是🞎 否🞎（点击打勾） | | |

附件2

个人健康申报承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证 |  | | |
| 流  行  病  学  调  查 | 过去7日内，是否出现发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状。 | | | 是□ | 否□ |
| 过去7日内在居住地是否被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 | | | 是□ | 否□ |
| 过去7日内，是否来自或到过国内疫情中高风险地区。 | | | 是□ | 否□ |
| 过去10日内，是否有国（境）外或国内疫情中高风险地区旅居史。 | | | 是□ | 否□ |
| 过去10日内，是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 | | | 是□ | 否□ |
| 是否属于或曾经属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 | | | 是□ | 否□ |
| 共同居住人员和家庭成员中是否有上述情况。 | | | 是□ | 否□ |
| 个  人  承  诺 | 本人在此郑重承诺：填报、现场出示的所有信息（证明）均真实、准确、完整、有效，自愿承担相关责任、接受相应处理。严格遵守防疫规定，服从现场工作人员管理及疫情防控工作安排。  个人签名：  2022 年 月 日 | | | | |