附件1

参会人员信息汇总表

填报单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 参会人员 | 身份证号（护照号） | 手机号 | 来源地 | 是否绿码（浙江健康码） | 是否出现咳嗽、发热等疑似症状 | 近14天是否去过境外或疫情中高风险地区 | 来杭交通方式（公共交通需填报班次） | 前一晚上是否住宿（单/标间） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 可不填 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注明：1.**来源地一栏，非中高风险地区的，具体到市县（区）即可。

承 诺 书

单位名称：

地址：

承诺人：

身份证号：

联系方式：

为切实做好新冠肺炎疫情防控工作，保障本人和他人身体健康，本人自愿做出如下承诺：

1.本人无发热、咳嗽等新冠肺炎疑似症状；

2.本人近14天内未接触新冠肺炎确诊患者或疑似病例及其密切接触者；

3.本人近14天内未出境或去过疫情中高风险地区；

4.本人提供健康状况信息属实，积极配合当地疫情防控要求，没有瞒报、谎报。

5.本人已详细阅读以上承诺条款，如因本人主观原因，瞒报、谎报相关健康信息，或不配合当地疫情防控要求，本人愿承担由此产生的法律责任。

承诺人（手签）：

 年 月 日