**附件1：**

**山东省广告协会第六次会员代表大会与会人员回执表**

**联系人： 电话：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **单 位** | **协会职务** | **电 话** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：各市与会人员以各市协会为单位填报。

附件2：

**个人健康承诺书**

一、本人在从本日起之前14天之内，未到过国（境）外和 国内新冠肺炎疫情中高风险地区。

二、本人在从本日起之前14天之内，没有与来自国（境） 外和国内新冠肺炎疫情中高风险地区人员有接触。

三、近14天内，本人工作、生活的区域（以县、市、区为 单位）没有发生新冠肺炎疫情。

四、本人没有与新冠肺炎确诊病例或疑似病例、无症状感染 者密切接触。

五、本人所提供的每日自我健康检测结果真实可靠，在从本 日起之前14天之内，未出现发热（M37.3C）、乏力、干咳、鼻 塞、流涕或腹泻等不适。

**本人对以上提供的健康信息及核酸检测报告的真实性负责， 如因信息不实，引起传播或扩散，由本人承担相应法律责任。**

 承诺人：

身份证号：

承诺日期：2021年 月 日

附件3

**活动前14日健康状况申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **年龄** | **参与媒体/****参赛教师/各市领导/观摩人员** | **联系电话** | **填报日期** | **今日是否异地旅居（具体地点）** | **有无接触新冠肺炎确诊患者、无症状感染者及疑似病例，有无接触居家 隔离医学观察人员** | **健康状况** |
| **体温** | **有发热、咳嗽、乏力、咽痛、腹泻、呕吐、皮疹、黄疸、结膜充 血、肌肉痛和关节痛等症状** | **填报人认为需 要说明的其他健康状况** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：本人已阅知健康状况每日申报表所列事项，并保证以上申报的毎一项内容均真实有效，不存在瞒报、谎报、漏报的问题. 本人签名 时间：  |