附件

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  |
| 单位 |  | | 职务 | |  |
| 职称 | |  |
| 身份证号码 |  | | 手机 | |  |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 报到时间 | | 10月21日8：30前（ ） | | | |
| 是否住宿 | | 是（ ） | | □ 标间合住（180元/天）  □ 包房（360元/天） | |
| 否（ ） | | | |

5G 时代的时尚“品牌化”高级研修班报名回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位职务 |  | |
| 手机 |  | 健康码 | □绿 □黄 □红 | |
| 是否是既往感染者（确诊病例或无症状感染者） | | | | □是□否 |
| 是否是感染者的密切接触者 | | | | □是□否 |
| 14日内本人及共同生活的家人有无出现发烧、干咳、乏力、咽痛、腹泻等症状 | | | | □有□无 |
| 14日内有无疫情严重地区人员接触史或该地区驻留史 | | | | □有□无 |
| 14日内有无境外返回人员接触史 | | | | □有□无 |
| 安全承诺  本人主动申请参加培训，已知晓培训学员须符合疫情防控规定的健康标准。愿作出以下承诺：  本人在参会前14天内健康码为绿码且体温正常、无相关症状（干咳、乏力、咽痛、腹泻等）；不是既往感染者（确诊病例或无症状感染者）、感染者的密切接触者；近2周无流行病学史（到过中高风险地区或近距离接触过来自中高风险地区人群）。  我已认真阅读以上调查表，并如实填写，如有瞒报、漏报、错报，我愿承担相应后果。并保证在培训期间服从培训管理人员指挥，特殊情况下配合会务组进行隔离、核酸检测（费用自理）等工作。  本人签名：  日 期： | | | | |