附件1

构建“互联网+”药学服务新模式高级研修班报名回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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20日11：30前（ ）10月20日13：30前（ ） |
| 是否住宿 | 是（ ） | □ 标间合住（180元/天）□ 包房（360元/天） |
| 否（ ） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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： |

附件2

高研班学员健康申请表