附件4

**第九期黑龙江省创业孵化从业人员培训班参会人员健康承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **联系电话** | |  |
| **单位** |  | | | | | |
| **身份证号码** | |  | | | | |
| **近14天体温是否正常**  □**是** □**否 (体温: ℃)** | | | | | | |
| **近14天内有无发热、咳嗽、乏力、腹泻等异常状况**  □**有** □**无** | | | | | | |
| **近14天内有无与无症状感染者、疑似或确诊新冠肺炎及发热或呼吸道感染患者接触史**  □**有** □**无** | | | | | | |
| **近14日内有无境外旅居史**  □**有** □**无** | | | | | | |
| **近14天内有新冠疫情无中、高风险地区旅居史**  □**有** □**无** | | | | | | |
| **是否持有近7日内冠肺炎核酸检测阴性报告(新冠疫情中、高风险地区)**  □**是** □**否** | | | | | | |
| **本人郑重承诺:以上内容属实，若有虚报、乱报、瞒报等情况，愿承担相关法律责任。会议期间，主动做好个人健康防控和自我医院观察，如有不适症状，及时报告。** | | | | | **本人签名:**  **日期: 年 月 日** | |