2021年遥感数据应用技术创新研讨会报名表

附件1

单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 单位职务 | 联系电话 | 电子信箱 | 是否用晚餐 | |
| 21日  是 | 22日  是 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.此表请于10月20日前发学会邮箱：[gxchxh@163.com](mailto:gxchxh@163.com)。

2.培训地点：兆笙酒店(柳州市城中区桂中大道南段8号)。

3.晚餐是指21日、22日的晚餐，**用餐的请打√，不用餐的留空白即可**。

附件2

广西居民健康申报表

为了您和大家健康，请如实填报，如隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申报人员如实填写以下内容：** | | | |
| 姓名： | 性别：□男 □女 | | 手机号码： |
| 身份证号码： | | | |
| 过去14天内居住地址： 省(市、自治区） 市 县（市、区） | | | |
| 户籍地址： 省(市、自治区） 市 县（市、区） | | | |
| 目的地： （培训地点） | | | |
| 出行日期： 年 月 日 | | | |
| （1）14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 | | | |
| （2）14天内是否有发热、乏力、干咳症状：□是 □否 | | | |
| （3）14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 | | | |
| （4）14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史：□是 □否 | | | |
| （5）14天内是否去过疫情重点区域（以国家发布疫区为准），或与该地区人员有接触史：□是 □否 | | | |
| （6）是否连续14天居住在广西：□是 □否 | | | |
| （7）疫情期间承诺自觉服从培训班疫情防控管理、不参与聚餐聚会：□是 □否 | | | |
| 以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果。如有出现发热、干咳等症状时，将第一时间向培训班带班负责人报告。  申报人(签字）：  填报时间： 年 月 日 | | 派出单位意见：  盖章  时间： 年 月 日 | |

**（此表签字原件请参训人员于报到当天提交会务组留存）**