

“体彩杯”2020年常州市少儿游泳精英赛 暨游泳二线教练员排位赛健康申报表

姓 名		身份证号码	
所属 辖镇街		单位/学校 /场馆	
联系 电话		联系地址	
健康 状况	发热: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 咳嗽: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 腹泻: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 其他症状:	健康码状态	绿码 <input type="checkbox"/> 黄码 <input type="checkbox"/> 红码 <input type="checkbox"/>
14 天内 旅居史	是否有江苏省域外生活旅居史? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果有, 去的是哪里? 选择何种交通工具? (可多选) <input type="checkbox"/> 飞机 <input type="checkbox"/> 火车 <input type="checkbox"/> 公共汽车 <input type="checkbox"/> 自驾车 <input type="checkbox"/> 轮船其他:		
可疑人员 接触史	14 天内有无接触过有发热、咳嗽等症状的可疑人员或疫情高、中风险地区人员? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		
本人承诺所填报信息真实准确! 如有与事实不符而导致的问题, 本人愿意承担所有责任。			
申报人签名:		日期:	