**附件3：**

|  |
| --- |
|  |

**安徽省第一期全国初级围棋师资培训班**

**个人健康状况登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 联系电话 |  |
| 身份证号 | |  | | |
| 日期 | 上午体温 | | 下午体温 | 健康状况 |
| 10月 25 日 |  | |  |  |
| 10月 26 日 |  | |  |  |
| 10月 27 日 |  | |  |  |
| 10月 28 日 |  | |  |  |
| 10月 29日 |  | |  |  |
| 10月 30日 |  | |  |  |
| 10月 31 日 |  | |  |  |
| 11月 1日 |  | |  |  |
| 11月 2 日 |  | |  |  |
| 11月 3日 |  | |  |  |
| 11月 4 日 |  | |  |  |
| 11月 5日 |  | |  |  |
| 11月 6 日 |  | |  |  |
| 11月 7 日 |  | |  |  |
| 本人已认真阅读安徽省第一期全国初级围棋师资培训班疫情防控要求,知悉须知事项、证明义务等相关规定。在此郑重承诺:本人填报、提交和现场岀示的所有信息(证明)均真实、准确、完整、有效,符合疫情防控相关要求。在培训期间自愿配合属地疫情防控的相关工作。如有不实承诺或违反疫情防控工作的行为,自愿承担责任、接受处理。  本人签字： 日期： | | | | |