附件2：

**14天体温登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 报名岗位 |  | 移动电话 | | |  |
| 是否到往过中高风险地区 | |  | 健康码颜色 | | | □绿 □黄 □红 | |
| 近14天详细情况（有行程变化填） | | | | | | | |
| 交通方式 | 车次/航班 | 车厢/座位 | 出发地 | | 出发时间 | | 目的地 |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 近14 天体温登记 | | | | | | | |
| 日 期 | | 体温 | 是否有发热、咳嗽、腹泻等症状 | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |
| 月 日 | |  |  | | | | |

**我承诺：此表为本人填写，信息真实准确。**

**承诺人（签字）： 年 月 日**