附件

团体观展疫情防控承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 领队姓名 |  | 联系电话 |  |
| 单位及职务 |  | 观展人数 |  |
| 1.观展人员最近14天是否有身体不适?是否存在发热、干咳、乏力、气促恶心、呕吐、腹泻等情况? | | | |
|  | | | |
| 2.观展人员最近14天内是否有中高风险地区旅居史?去了哪里? | | | |
|  | | | |
| 3.回晋后,何时做过核酸检测?结果是什么? | | | |
|  | | | |
| 4.其他涉及疫情防控要说明的事项。 | | | |
|  | | | |
| 请认真阅知填报事项,确保内容正确属实,如因填报失实造成严重后果的,由填报单位自行承担。  领队（签字）：  （单位盖章）  年 月 日 | | | |