附件2：

**参会健康申报表**

会议名称：2021年全国医院信息药师培训班（广东顺德）

选派单位：

参会姓名：

身份证号：

联系电话：

交通行程：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **交通方式** | **出发地** | **到达地** | **出发时间** | **到达时间** | **航班/列车/车牌号** | **是否中转** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

健康状态：🞎正常、🞎发热、🞎咳嗽、🞎腹泻、🞎咽痛、🞎妊娠、

🞎其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

签名： 日期：

我承诺以上资料真实准确。