附件1：

**2020年湖南省注册会计师资产评估行业“质量管理提升年”主题报告会**

**现场参会人员回执**

填报单位： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 单位（或支部名称） | 职务 | 手机 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系方式：

备注：代表省直行业党委所属各基层党组织参会人员，请填写党支部名称。

附件2：

**2020年湖南省注册会计师资产评估行业“质量管理提升年”主题报告会**

**现场参会人员健康信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会议名称 | 2020年湖南省注册会计师资产评估行业“质量管理提升年”主题报告会暨“湖南省十大金牌注册会计师”颁奖典礼 | 姓 名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 联系方式 |  | | |
| 出发及中转地点 |  | 交通工具 | □ 火车 | □飞机 | |
| 是否做过核酸检测 | □是 □否 | 检测结果 | □阴性 | □ 阳性 | |
| 本人抵达报告会现场（不含）前 14 天内：  □有境外旅行史（去过国家）  □有国内出差或旅行史（去过省市）  □居住、去过或途径中高风险地区（去过省市）  □近距离接触过新冠肺炎疑似/确诊患者  □其他特别情况（如14天内有与来自中高风险地区人员接触史）  □无上述情形 | | | |  | |
| 本人目前健康状况：  □发热 □乏力 □干咳 □胸痛 □腹泻 □无上述异常症状 | | | |  | |
| 家庭共同生活成员健康状况：  □发热 □乏力 □干咳 □胸痛 □腹泻 □无上述异常症状 | | | |  | |
| 本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。  填报人： 填报日期： 年 月 日 | | | | | |