附件1

2020年第一批山东省生产建设项目水土保持监测和设施验收培训班报名回执

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 政治面貌 | 工作单位 | 职务职称 | 联系方式 | 电子邮箱 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2

2020年第一批山东省生产建设项目水土保持监测

和设施验收培训班发票开具信息表

|  |  |
| --- | --- |
| **汇款账户名** |  |
| **汇款单位** |  |
| **汇款日期** |  |
| **发票抬头** |  |
| **纳税人识别号****（统一社会信用代码）** |  |
| **发票内容** | **培训费** |
| **发票金额** |  |
| **备注** |  |

由山东水土保持学会统一开具增值税普通发票。请汇款者将此表格填好后，连同汇款回执电子版发送邮件到sdsbxh@163.com（电话：0531-66572195），以便提前开具发票（汇款回执作为领取发票的确认依据）。

附件3

2020年第一批山东省生产建设项目水土保持监测

和设施验收培训班 会议人员健康筛查信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形姓名 | 联系电话 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 健康码①红码②黄码③绿码 | 14天内旅居地（国家及县（市、区）） | 居住社区 21 天内发生疫情①是②否 | 属于下面哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是②否③不属于医学隔离观察对象 | 14 天内有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病①是②否 | 核酸检测结果①阳性②阴性③不需要做核酸检测 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**单位负责人： 联系电话： 日期： 年 月 日**

附件4

2020年第一批山东省生产建设项目水土保持监测

和设施验收培训班 会议人员自我健康监测记录表

**姓名： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监测日期 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病①是②否 |
| 6月14日 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| 6月28日 |  |  |  |  |  |

**单位负责人： 联系电话： 日期： 年 月 日**