

附件 3

参会回执

姓 名		性别		手机号码	
职 称		职务		电子邮箱	
单位名称					
通讯地址及邮编					
参会人员类型	<input type="checkbox"/> 会议代表 <input type="checkbox"/> 学生代表				
是否申请报告交流	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
论文/报告题目					
申请大会口头报告	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
申请研究生专场口头报告	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
申请墙报交流	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

备注:

1. 请参会代表于 10 月 31 日前将参会回执发送大会统一邮箱 daoyudahui@163.com。
2. 申请墙报交流的代表需自行制作并带至会场。墙报尺寸等要求见通知正文。
3. 如遇新冠肺炎疫情等突发事件，会议可能延期举行。

附件 4

健康承诺书

姓名：

单位：

身份证件号码：

联系电话：

本人是首届稻渔综合种养科技创新与产业发展大会的 参会人员 / 工作人员，本人已知晓并理解、遵守首届稻渔综合种养科技创新与产业发展大会关于参会人员（工作人员）健康要求和新冠肺炎疫情防控相关管理规定，郑重承诺以下事项：

本人在健康监测记录表中填写的体温和症状均属实。

本人不属于 14 天集中隔离观察期或居家隔离观察期内的人群。

本人从未被确诊为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者；或本人既往被确诊为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者但已治愈出院且不属于随访医学观察期内人群。

本人在参加活动前 14 天健康监测中体温不曾 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ，未出现过咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、腹痛、皮疹、黄疸等症状，个人健康情况正常。

本人在首届稻渔综合种养科技创新与产业发展大会前 天内接受过新冠病毒核酸检测，检测结果为阴性。

本人在首届稻渔综合种养科技创新与产业发展大会前接受过新冠病毒疫苗接种。 是 否

本人如实回答以下流行病学信息，保证所填报内容真实准确。

1.参加活动前 14 天内，是否接触过新冠肺炎确诊病例/无症状感染者/疑似病例？ 是 否

2.参加活动前 14 天内，是否接触过有发热或呼吸道症状患者？
是 否

3.参加活动前 14 天内，所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例？
是 否

本人在参加活动期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况，自觉配合工作人员开展相关疫情防控措施。

本人在参加活动期间自觉遵守中华人民共和国和扬州市有关法律及传染病防控各项规定。如本人未遵守以上承诺，愿承担相应法律责任。

本人保证以上声明信息真实、准确、完整，如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、故意压制症状、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的，愿承担相应法律责任。

声明人（签字）：

承诺日期：