

空军招飞初选健康情况申报表

姓 名		身份证号		
学校名称		学校驻地 (省市)		家庭常住地 (省市)
近 14 天有无前往 中风险以上地区				
赴检测站交通过程 (乘坐车次、转接交 通工具等)				
本人或密切接触者 近 1 个月内是否 有发热、干咳、乏力、 嗓子疼等症状	否: <input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> (请详细填写) _____			
本人或密切接触者 是否曾与新冠确诊 或疑似病例 接触史或诊断史	否: <input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> (请详细填写) _____			
确认签名	本人签名: _____ 家长签名: _____ 联系电话: _____ <div style="text-align: right;">年 月 日</div>			
备注				