|  |
| --- |
| 石嘴山市科技馆团体参观预约登记表单位名称(盖章）： 联系人： 联系电话：  |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 手机号码 | 当前体温 | 是否近14天从中高风险地区/境外来宁人员 | 近14天是否接触过确诊或疑似病例 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注：请提前三天预约，入馆参观佩戴好口罩。