附件：

济宁医学院疫情防控期间来访人员登记表

填表部门、单位（盖章）： 负责人（签名）： 填表人（签名）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 联系电话 | 车牌号码 | 是否持有健康码 | 来校事由 | 来访时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：经排查，以上来访人员自5月30日以来无疫情重点地区旅居史。