附件1

**XXX在赤返回省内其他市州申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 拟返回地：    市       县（市）          乡镇（街道）        村（社区）            小组（小区 门牌号） |
| 目前所在地：      省     市      县（市）      乡镇（街道）          村（社）          小组（小区 门牌号） |
| 工作单位 |  |
| 岗位及职务 |  | 联系手机： | 紧急情况联系人手机： |
| 申请返回理由 |  |
| 来咸时间 |   月  日 | 身体状况 |  | 体温℃ |  | 是否干咳 |  | 是否气踹 |  |
| 离咸时间 |   月  日 |
| 是否密切接触感染者 |  | 是否进行隔离 |  | 隔离天数 |  |
| 拟返程方式（火车或飞机） |  | 同行人员 |  |
| 备注： |