附件1：

“金秋圆梦、爱在通城”单身交友联谊活动报名表

单位： （单位公章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身高 | 身份证号 | 年龄 | 联系电话 | 婚况 | 籍贯 | 工作所在地 | 学历 | 单位性质 | 年收入 | 父亲单位性质 | 母亲单位性质 | 择偶意向 |
| 年龄区间 | 单位性质 | 学历 | 身高 | 年收入 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话:

附件2：

健康承诺证明

 同志身体状况正常，无发热、干咳、乏力等相关症状，14天内未有境内中高风险地区、境外旅行史和居住史，未有与确诊病例、无症状感染者等相关密切接触史，共同居住人员亦无有关情况。

特此证明。

本人签字 单位（盖章）

 2021年10月 日