

# 浙江省商务厅

## 关于组织参加浙江省现代服务业对外开放 投资合作交流会的通知

各有关单位：

2021年中国国际服务贸易交易会（以下简称服贸会）将于9月2日-7日在北京举行。届时，浙江省将作为主宾省亮相本届服贸会。为加大对现代服务业的招商引资力度，改善招商引资环境，进一步推动浙江省现代服务业在新时代的高质量发展，我厅拟于9月3日在北京举办“浙江省现代服务业对外开放投资合作交流会”。现将有关事项通知如下：

### 一、时间地点

时间：2021年9月3日（周五）下午3点

地点：北京歌华开元大酒店（北京市朝阳区鼓楼外大街19号）

### 二、参会人员

浙方：省政府领导、省商务厅，各地市商务（投促）部门、开放平台等代表。

外方：国际商协会组织、产业相关跨国公司、机构代表等。

### 三、活动内容(中英同传)

- 省政府或商务厅领导致辞
- 国际商协会组织或跨国公司嘉宾致辞
- 省商务厅介绍全省服务贸易产业情况
- 省内相关市地或产业园进行推介
- 对接交流

### 四、参会报名

请各单位于 8 月 25 日前点击下面链接或扫描二维码进行在线报名,将姓名、单位名称、职务、联系方式等相关信息报会务组。应疫情防控要求,各地市报名限 4 人以内。另特邀山区 26 县 6 人(江山、常山、文成各 2 人),不占各市场名额。

**报名链接:** <http://investzj.mikecrm.com/2RpB1q3>

**报名二维码:**



### 五、其他

1.请参会人员务必注意疫情防护工作,完成疫苗全程接种。根据北京防疫要求,进京人员需持 48 小时内核酸检测阴性证明,并填写《健康申报表》和《健康承诺书》,请与参会人员报到当天配合测温,出示健康码、行程码,并将核酸检测报告、申报表、承诺书等交于报道台工作人员。

2. 参会代表请着正装，携带名片；

联系人：王统宇，马丽青，联系电话：0571-28923592、  
18817338081、15858279871。

特此通知。

附件：1. 健康申报表

2. 健康承诺书



附件 1:

### 健康申报表（个人填写）

姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_ 单位：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_ 身份证件号码：\_\_\_\_\_

日期		体温	症状
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		
月 日	早		
	晚		

注：1. “体温”填水银体温计测腋下温度。

2. “症状”填写相应情况：包括咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、腹痛、皮疹、黄疸等或无。

附件 2:

## 健康承诺书

(样张)

姓名: \_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_ 单位: \_\_\_\_\_

身份证件号码: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

本人已了解本届浙江省现代服务业对外开放投资合作交流会的通知新型冠状病毒肺炎疫情防控要求, 现呈报并承诺以下事项:

一、本人健康监测记录表中所记录的参会前 14 天的体温和症状均属实。本人接受并如实回答以下流行病学调查, 所填报内容真实准确。

1. 近 14 天内, 是否接触过新冠肺炎病例/疑似病例/已知无症状感染者? 是 否

2. 近 14 天内, 是否接触过有发热或呼吸道症状患者? 是 否

3. 近 14 天内, 所住社区是否曾有报告新冠肺炎病例? 是 否

4. 近 14 天内, 是否有以下症状? 如有请在  内划 。

症状: 发热 寒战 有干咳 咳痰 有鼻塞 流涕 咽痛

有头痛 乏力 有头晕 胸闷 胸痛 有气促 恶心

呼吸困难 呕吐 腹泻 结膜充血 腹痛 有其他症状

二、本人充分理解并遵守活动期间各项防疫安全要求, 参会期间将自行做好防护工作, 自觉配合体温测量。

在活动期间如出现咳嗽、发热等身体不适情况, 将自觉接受流行病学调查, 并主动配合落实相关疫情防控措施。

三、本人在活动期间自觉遵守中华人民共和国和北京市有关法律及传染病防控各项规定。

本人保证以上声明信息真实、准确、完整, 如有承诺不实、隐瞒病史和接触史、瞒报漏报健康情况、逃避防疫措施的, 愿承担相应法律责任。

签名:

承诺日期: 2021 年 月 日