附件二

船员隔离闭环管理证明书

兹证明已按有关要求对我公司船员进行了不少于14日的严格隔离闭环管理。有关船员在隔离期间未出现发热、咳嗽、失去嗅觉味觉等新冠疑似症状。如有不实而违反法律法规、防疫政策等，我公司将承担相应法律责任。

隔离闭环管理时间：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

隔离闭环管理地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

隔离闭环管理人员信息如下：

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

护照号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手机号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

航班日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

公司名称：

公司印章：

日 期：