**110學年度○○○○活動人員名冊**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主辦單位 |  | 活動名稱 |  |
| 填表人姓名 |  | 填表人身分 |  |
| 總人數 |  | 完整接種疫苗2劑且滿14天人數 |  |
| 48小時內篩檢陰性證明人數 |  | 48小時內PCR檢驗陰性證明人數 |  |
| **序號** | **姓名** | **連絡電話** | **接種疫苗2劑且滿14天** | **48小時內篩檢陰性證明** | **48小時內PCR陰性證明** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

* 本表若不敷使用，請自行增列。