# 自行隔离满 21 天声明

本人声明：

本人（个人信息如下）已进行 21 天居家隔离，身体状况良好，无新冠肺炎相关症状。

| | |
|---|---|
| 姓名： | 性别： |
| 出生日期： | 护照号： |
| 隔离开始日期： | 隔离截止日期： |
| 隔离地址： | |
| 赴中转国日期、航班号： | |
| 中转国赴华日期、航班号： | |
| 赞比亚紧急联系人、联系电话： | |

声明人签名：

年　　月　　日