

# 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。被隔离人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。如违反法律法规、防疫政策等，由我公司承担法律责任。

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：\_\_\_\_\_

回国航班日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

特此证明。

公司名称：

公司印章：

年 月 日