附件2

报关协查人员闭环管理申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人填写 | | | | |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | |
| 联系电话 |  | 公司名称 |  | |
| 口岸名称 | 深圳湾口岸🞎 皇岗口岸🞎  文锦渡口岸🞎 莲塘口岸🞎 | | | |
| 进入口岸日期 |  | | | |
| 所在区疫情防控部门填写 | | | | |
| 属地区转运  工作人员姓名 |  | 属地区转运  工作人员电话 | |  |
| 转运车辆车牌 |  | 闭环管理地点 | |  |
| 所在区疫情  防控部门  审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 口岸管理处卡口值守人员填写 | | | | |
| 离开口岸时间 |  | | | |
| 交接人签名 |  | 接转人员签名 | |  |