船员隔离闭环管理承诺书

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：

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