

面会申し込み用紙

面会日時: _____年 _____月 _____日 ()

患者氏名: _____

病棟名: _____ 病室番号: _____

面会目的: 面会 医師の説明 検査・手術
 該当する目的に○を付けてください

①	面会者名: _____ 続柄: _____				
	住所: _____				
電話番号: _____					
体温を記入し、該当する症状があれば○をつけてください					
体温	喉の痛み	せき	だるさ	その他	
℃					

②	面会者名: _____ 続柄: _____				
	住所: _____				
電話番号: _____					
体温を記入し、該当する症状があれば○をつけてください					
体温	喉の痛み	せき	だるさ	その他	
℃					

職員記入欄

ICカード番号	入館時間	退館時間
	:	:

※1 ご記入いただいた個人情報につきましては、当院が目的として定める範囲内において、院内のみで利用されます。また、法律の執行に伴う正確な事由がある場合を除き、第三者に個人情報が開示・利用されることはありません。

※2 面会中は、カードを必ず首から下げるようお願いいたします。
 万一、貸し出し用セキュリティーカードを破損・紛失した場合、再発行費用として1,100円(税込)を頂戴いたします。

病棟用

※印刷、記入のうえ持参される場合は左右ともご記入ください

面会申し込み用紙

面会日時: _____年 _____月 _____日 ()

患者氏名: _____

病棟名: _____ 病室番号: _____

面会目的: 面会 医師の説明 検査・手術
 該当する目的に○を付けてください

①	面会者名: _____ 続柄: _____				
	住所: _____				
電話番号: _____					
体温を記入し、該当する症状があれば○をつけてください					
体温	喉の痛み	せき	だるさ	その他	
℃					

②	面会者名: _____ 続柄: _____				
	住所: _____				
電話番号: _____					
体温を記入し、該当する症状があれば○をつけてください					
体温	喉の痛み	せき	だるさ	その他	
℃					

職員記入欄

ICカード番号	入館時間	退館時間
	:	:

※1 ご記入いただいた個人情報につきましては、当院が目的として定める範囲内において、院内のみで利用されます。また、法律の執行に伴う正確な事由がある場合を除き、第三者に個人情報が開示・利用されることはありません。

※2 面会中は、カードを必ず首から下げるようお願いいたします。
 万一、貸し出し用セキュリティーカードを破損・紛失した場合、再発行費用として1,100円(税込)を頂戴いたします。

防災センター用