

(面会者のグループごとに1枚とする)

面会受付票

発熱・のどの痛み・咳などの症状、新型コロナウイルスやインフルエンザなど
感染症患者と5日以内に接触したことはありませんか？

ある ・ ない

※ある場合は、職員に申し出てください。

ない方は、次の事項をご記入ください。

1 来院日： 令和 年 月 日

2 入院患者： 4 ・ 5 階 患者氏名

3 受付時間： 時 分

※面会時間は15分です。

なお、時間の管理はご自身でお願いします。

4 来院者 ※太枠内をご記入ください。

氏名	住所	電話番号 (代表者)	体温	面会者証 番号

入口で計測してください

面会される方は、マスクを着用していただき、大声での会話はお控えください。
食べ物、見舞金等の持ち込みはご遠慮ください。