

面 会 届

※太枠内の項目にご記入願います。

面会日 年 月 日

患者名 様

	面会者名	患者様と ご関係	体温
氏名			℃
氏名			℃
氏名			℃

体温については受付前の機械で測定お願い致します。

面会者代表の方の電話番号	() —
1週間以内にコロナに感染 された方はいますか？	はい ・ いいえ

※熱が無くても風邪症状のある方の面会はご遠慮願います。

【代表の方へお願い】

- ・記入を終えましたらナースステーションまでお持ちください。
- ・大勢での面会は、管理が難しくなるため、ご面会の際はできるだけまとまって行動してください。

一般 回復 療養 面会時間の目安：1時間

時間： 時 分 ～ 時 分

確認者サイン /

面 会 届

※太枠内の項目にご記入願います。

面会日 年 月 日

患者名 様

	面会者名	患者様と ご関係	体温
氏名			℃
氏名			℃
氏名			℃

体温については受付前の機械で測定お願い致します。

面会者代表の方の電話番号	() —
1週間以内にコロナに感染 された方はいますか？	はい ・ いいえ

※熱が無くても風邪症状のある方の面会はご遠慮願います。

【代表の方へお願い】

- ・記入を終えましたらナースステーションまでお持ちください。
- ・大勢での面会は、管理が難しくなるため、ご面会の際はできるだけまとまって行動してください。

一般 回復 療養 面会時間の目安：1時間

時間： 時 分 ～ 時 分

確認者サイン /