

# 面会申し込み票

日付	年 月 日 時間 :
患者名	
面会者名	
患者との関係	
住所	
携帯電話番号	
国・県外往来	

## 体調確認票

例

日にち	3/1	/	/	/	/	/
熱	35.9					
咽頭痛	なし					
倦怠感	なし					
他の症状	鼻水					
身近な人 感染/濃厚接触	なし					
確認者	医事課			病棟		

-----  
【職員記入欄】

病棟 号室 床