

面会申し込み票

日付・時間	年 月 日 時間 :
患者名	
代表者 : 氏名・患者との関係	
住所	
電話番号	
面会者 氏名	
面会者 氏名	
面会者 氏名	

体調確認

	2～3日前から気になる症状＊1 はありませんか	本日の体温
様	あり ・ なし	℃
様	あり ・ なし	℃
様	あり ・ なし	℃
様	あり ・ なし	℃

＊1鼻水・咳・のどの痛み・熱 下痢・吐き気など

【職員記入欄】

確認者	医事課	病棟
病棟	号室	床