

太枠内をご記入ください。

※面会終了時に面会証ストラップを防災センター回収箱へ返却願います。

※入院患者さんの感染予防と保護のため、下記の症状に該当する方は原則面会をお断りいたします。

Please declare, if you DO NOT have any signs and symptoms listed below.

☐ 熱がある(37.5度以上) ☐ 咳 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 発疹 ☐ 左の症状は無い

fever cough sick of throw up loose bowels rash

面会日	年 Y	月 M	日 () D	面会開始時間 Time of visiting	:
患者さんの氏名 Name of the Patient	様			面会者氏名 Name of the Visitor (面会者全員) 3名が上限 (中学生以下のお子さんは事前許可申請書の提示が必要です)	
患者さんの生年月日 Birth day of the Patient				患者さんとの続柄:	
年 Y	月 M	日 D			
病棟・病室	ストラップ番号:				

- ①ご記入後、面会受付（防災センター）で担当者が確認、その後面会証ストラップを受け取ってください。
- ②面会先がEMICU, SICU, NICU/GCU, 2Eの方は、病棟に着きましたらインターフォンを押し、面会である旨をお話ください。
- ③治療上の都合により面会できない場合がございます。
また、大部屋での面会ではロビーなどでの面会をお願いする場合があります。
- ④院内では必ず面会証ストラップを首にかけてください。
※面会票に記入いただいた情報は、面会の管理以外の用途には使用しません。

注：面会証ストラップを確認できない場合は、セキュリティ対策のため職員または警備員がお声をかけさせていただきますので、ご了承ください。