受 付 票

感染症対策のため太枠内すべてのご記入をお願いします。

ご来院の目的(該当するものに〇)				
面 会	症状説明	各種指導	入院･退院	外 来

患者氏名 (カタカナ･フルネーム)	
ご入院されている病棟	2階 ・ 3階 ・ 4階 ・ 5階

【代表者】

来院者氏名 (カタカナ･フルネーム)	続柄：夫･妻･長男･長女･その他(　　)
代表者電話番号	ー　　ー

【2人目】

来院者氏名 (カタカナ･フルネーム)	続柄：夫･妻･長男･長女･その他(　　)

【3人目】

来院者氏名 (カタカナ･フルネーム)	続柄：夫･妻･長男･長女･その他(　　)

※ 以下の体調観察事項にお答えください

【代表者】

体温	のどの痛み･鼻汁	咳	嘔吐･下痢	3日前からの体調の変化
℃	ある ・ なし	ある ・ なし	ある ・ なし	ある ・ なし

【2人目】

体温	のどの痛み･鼻汁	咳	嘔吐･下痢	3日前からの体調の変化
℃	ある ・ なし	ある ・ なし	ある ・ なし	ある ・ なし

【3人目】

体温	のどの痛み･鼻汁	咳	嘔吐･下痢	3日前からの体調の変化
℃	ある ・ なし	ある ・ なし	ある ・ なし	ある ・ なし

※ スタッフ記入欄

入館証番号		入棟時間	:	業者
		退棟時間	:	学生

ご記入いただきました情報は、感染対策
及び面会手続き以外の用途で使用いたしません。