

# 表C

# 面会申込書

※個人情報保護法に則り、情報を管理致します。 苑田会人工関節センター病院

コロナウイルスやインフルエンザ対策として、面会前に問診や体温測定をお受けいただきます。  
以下の症状がある方は口にチェックを入れてください。症状により面会をご遠慮いただく場合がございます。  
御面会は御家族様のみ2人まで・20分以内と制限させていただきます。御理解・御協力の程、お願いいたします。

<input type="checkbox"/>	37.5℃以上の発熱	<input type="checkbox"/>	咳や痰がらみ	<input type="checkbox"/>	吐き気や嘔吐
<input type="checkbox"/>	全身のだるさ	<input type="checkbox"/>	関節痛	<input type="checkbox"/>	渡航歴

面会日時	年 月 日 午前・午後 時 分 ~
患者氏名	
病室番号	
面会者氏名	
続柄	
連絡先番号	
バッチナンバー	(全員バッチをお付けください。)