

## ＜面会受付票＞

面会日	令和      年      月      日					
入院患者氏名						
入院病棟	<input type="checkbox"/> 3階東	<input type="checkbox"/> 3階西	<input type="checkbox"/> 4階東	<input type="checkbox"/> 4階西	<input type="checkbox"/> 4階中	<input type="checkbox"/> 5階東 <input type="checkbox"/> 5階西
	<input type="checkbox"/> 6階東	<input type="checkbox"/> 6階西	<input type="checkbox"/> P CU	<input type="checkbox"/> HCU	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> CCU
<b>面会される方①</b>			<b>面会される方②</b>			
氏名	続柄		氏名	続柄		
<b>下記について教えてください。熱(37.5℃以上)・症状がある場合、面会できません</b>						
	<b>面会される方①</b>		<b>面会される方②</b>			
現在の体温をご記入ください	℃		℃			
24時間以内に37.5℃以上の発熱はありませんか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある			
「咳・咽頭痛・鼻水・鼻づまり・下痢・嘔吐」等の症状はありませんか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある			
不織布マスクを着用していますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない			
病棟記入欄			受付時間			

キリトリ線

## ＜面会受付票＞

面会日	令和      年      月      日					
入院患者氏名						
入院病棟	<input type="checkbox"/> 3階東	<input type="checkbox"/> 3階西	<input type="checkbox"/> 4階東	<input type="checkbox"/> 4階西	<input type="checkbox"/> 4階中	<input type="checkbox"/> 5階東 <input type="checkbox"/> 5階西
	<input type="checkbox"/> 6階東	<input type="checkbox"/> 6階西	<input type="checkbox"/> P CU	<input type="checkbox"/> HCU	<input type="checkbox"/> ICU	<input type="checkbox"/> CCU
<b>面会される方①</b>			<b>面会される方②</b>			
氏名	続柄		氏名	続柄		
<b>下記について教えてください。熱(37.5℃以上)・症状がある場合、面会できません</b>						
	<b>面会される方①</b>		<b>面会される方②</b>			
現在の体温をご記入ください	℃		℃			
24時間以内に37.5℃以上の発熱はありませんか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある			
「咳・咽頭痛・鼻水・鼻づまり・下痢・嘔吐」等の症状はありませんか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある			
不織布マスクを着用していますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない		<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない			
病棟記入欄			受付時間			