

面会申込書

職員記入欄

測定体温	面会者番号
℃	No.

申込日	202 年 月 日 ()
-----	---------------

フリガナ 患者様の氏名	性別 男・女 年齢 歳	お住まいの市町村 市・町・村
----------------	-------------------	-------------------

病棟	・A棟__階 東	・A棟__階 西	・NICU	・緩和病棟	・F棟__階	・ICU	・G棟3階
----	----------	----------	-------	-------	--------	------	-------

フリガナ 面会者の氏名	お住まいの市町村 市・町・村	続柄 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()
----------------	-------------------	---

健康状態 該当する項目があれば <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 咳・鼻水・のどの痛み	目的	入院日	退院日	手術・検査日
		病状説明	一般面会	荷物の受渡



COVID-19 対応 2021/11~

成田赤十字病院

面会申込書

職員記入欄

測定体温	面会者番号
℃	No.

申込日	202 年 月 日 ()
-----	---------------

フリガナ 患者様の氏名	性別 男・女 年齢 歳	お住まいの市町村 市・町・村
----------------	-------------------	-------------------

病棟	・A棟__階 東	・A棟__階 西	・NICU	・緩和病棟	・F棟__階	・ICU	・G棟3階
----	----------	----------	-------	-------	--------	------	-------

フリガナ 面会者の氏名	お住まいの市町村 市・町・村	続柄 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 ()
----------------	-------------------	---

健康状態 該当する項目があれば <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 嘔吐・下痢 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 咳・鼻水・のどの痛み	目的	入院日	退院日	手術・検査日
		病状説明	一般面会	荷物の受渡



COVID-19 対応 2021/11~

成田赤十字病院