面会許可申請書

面会を希望される方は、下記に必要事項を記載の上、入院病棟へ提出してください。

- 1 入院患者さまのお名前 _____
- 2 入院病棟 (3 A ・ 3 B ・ 4 A ・ 4 B)
- 3 面会を希望する方のお名前・続柄
(お名前) _____ (続柄) _____
(お名前) _____ (続柄) _____
(お名前) _____ (続柄) _____

----- 切り取り線 -----

面会許可申請書 (控え)

- 1 入院患者さまのお名前 _____
- 2 入院病棟 (3 A ・ 3 B ・ 4 A ・ 4 B)
- 3 面会を希望する方のお名前・続柄
(お名前) _____ (続柄) _____
(お名前) _____ (続柄) _____
(お名前) _____ (続柄) _____

入院患者さんの安静と療養環境を守るため、面会は必ず下記の内容をお守りください。

【平日・休日】 15 : 00 ~ 17 : 00 ※最終受付 16 : 45

患者さまが認めた **18 歳以上の近親者 2 名まで**となります。

面会時には院内の感染症予防対策のため、マスクの装着と手の消毒をお願いいたします。

※週 1 回程度 **15 分以内**でお願いいたします。

※休日は事前のご予約が必要となります。

※感染症流行時には、面会禁止や面会時間短縮となることがあります。

※手術や検査等で、上記時間以外の面会が必要な場合は病棟看護師にご相談ください。