

面会票

- ・ 1日1回、2名まで（親族・キーパーソン）
- ・ 12歳未満の面会は禁止 ・ 面会時間は30分程度

面会年月日	2026年 月 日 （ 曜日）		
面会開始時間	時 分～	面会終了予定時間	時 分まで
入院患者名			
面会者氏名		体 温	
電話番号			
患者様とのご関係	☐ 親族（父・母・配偶者・子・兄妹・従兄弟・おじ・おば・甥・姪） ☐ 後見人 ☐ その他（ ）		
入院患者様の感染予防対策として、 10日以内 の状況で下記の症状等に該当する方の面会は ご遠慮いただきます。ご理解とご協力をお願いします。			
症状 ・発熱・咽頭痛・せき・鼻水・吐き気や嘔吐・下痢・だるさ		☐ あり	☐ なし
罹患・接触状況 10日以内に、自身や家族、周囲の方が流行性の感染症に罹患した。または、面会者自身が流行性の感染症の方と接触している		☐ あり	☐ なし

感染対策等でご連絡させていただく場合があります。差し障りのない範囲でご記入ください。2026.7.1～

対応者：一般病棟 ・ 地域包括ケア病棟 確認者サイン()