

## 面会受付票

日時 令和 <sup>*</sup> 年 月 日 午前・午後 時 分～		
患者様名 様 ( 号室)		
面会者様名	続 柄	
①	様	夫・母・子・その他( )
②	様	夫・母・子・その他( )
③	様	夫・母・子・その他( )
④	様	夫・母・子・その他( )
⑤	様	夫・母・子・その他( )

○マスクの着用と手指のアルコール消毒をお願いします

○室内での飲食はご遠慮ください

○体調のすぐれない方の面会はお控えください

マスク 枚