

入館証 No.  
(ひとグループにひとつ)

**面会・荷物受け渡し時間：原則、午後 2 時～午後 8 時**

時間を守っていただきますようご協力お願いいたします。

### 入館（病棟）チェック表

R 年 月 日 時 分

入院患者さんのお名前

**面会時間は 10 分以内とし、不織布マスクの薬用や手指衛生の徹底など感染対策をお願いします。**

	来院者のお名前	患者さんとの ご関係	咳や鼻水、発熱のどの痛みなどの 風邪症状がありますか	あなたのお住い（都道府県）を 教えてください。
①			ある ・ ない	島根県（西部・東部）・鳥取県・山口県・ 広島県・岡山県・その他（ ）
②			ある ・ ない	島根県（西部・東部）・鳥取県・山口県・ 広島県・岡山県・その他（ ）
③			ある ・ ない	島根県（西部・東部）・鳥取県・山口県・ 広島県・岡山県・その他（ ）

※「入館（病棟）チェック表」は病棟の職員にお渡しください。