

入館証 No.

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

お名前

面会者1人につき1枚記入してください

入院患者さんのお名前

患者さんとのご関係：

①	来られた目的は何ですか？	面会・荷物・病院からの連絡 その他（ ）	
②	咳や鼻水、発熱、のどの痛みなど風邪の症状がありますか？	ある	ない
③	あなたのお住まい（都道府県）を教えてください	島根県（西部・東部）・鳥取県・山口県 広島県・岡山県・その他（ ）	
④	2週間以内に面会禁止地域に行った、または面会禁止地域にお住いの人との接触がありましたか？	はい	いいえ
⑤	④で「はい」と答えた方へ 都道府県名をご記入ください。	（ 都・道・府・県）	

※面会の際は必ず病棟の職員に声をかけてください