

面会者情報／面会同意書

太枠内すべてに記入をお願いいたします。

来院 目的	面会・IC・入院手続・ 退院手続・介護調査・ 施設面談・（ ）	来院時刻：	年	月	日	時	分

行 先	☐ 2階病棟	☐ 3階病棟	☐ 4階介護医療院
入院患者・入所者	氏名：		

来院・来所者 ① (代表者)	氏名：	体温	℃
	携帯番号	()	—
	*熱や風邪症状	(あり ・ なし)	
	*同居家族の風邪症状	(あり ・ なし)	
来院・来所者 ②	氏名：	体温	℃
	*熱や風邪症状	(あり ・ なし)	
	*同居家族の風邪症状	(あり ・ なし)	
	*下痢・嘔吐症状	(あり ・ なし)	
来院・来所者 ③	氏名：	体温	℃
	*熱や風邪症状	(あり ・ なし)	
	*同居家族の風邪症状	(あり ・ なし)	
	*下痢・嘔吐症状	(あり ・ なし)	
来院・来所者 ④	氏名：	体温	℃
	*熱や風邪症状	(あり ・ なし)	
	*同居家族の風邪症状	(あり ・ なし)	
	*下痢・嘔吐症状	(あり ・ なし)	

下記にご同意いただけた場合に限り面会を許可いたします。

☐ 別紙「対面面会についての注意事項詳細」を読み内容を 十分理解しました。 職員の指示に従い面会します。

病院職員記入欄	返却確認 ☐
ICカードNO.	

※記載された本書の情報は、感染予防及び入退館管理以外には使用しません。 帯広西病院・帯広西病院介護医療院

2026年9月1日改定