

# 面会・入館票

入館	令和 年 月 日	時 分	退館 (予定)	時 分頃
----	----------	-----	------------	------

★★★ 30分 ★ 居室は18歳以上2名まで ★ カゼ症状がある方は入館できません ★★★

来た方 (入館者様)	来られた方のお名前(社名)	該当に✓	ご入居者との関係	体温
	1人	様	18歳 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	・配偶者・子・孫・ひ孫 ・親類・友人・他( ) ・業者( )
		① 発熱の症状がある <input type="checkbox"/> いいえ	④ 咳が出る 喉が痛い <input type="checkbox"/> いいえ	
		② だるい <input type="checkbox"/> いいえ	⑤ 下痢している <input type="checkbox"/> いいえ	
		③ 嗅覚・味覚に障害がある <input type="checkbox"/> いいえ		
2人	様	18歳 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満	・配偶者・子・孫・ひ孫 ・親類・友人・他( ) ・業者( )	3 . 度
		① 発熱の症状がある <input type="checkbox"/> いいえ	④ 咳が出る 喉が痛い <input type="checkbox"/> いいえ	
		② だるい <input type="checkbox"/> いいえ	⑤ 下痢している <input type="checkbox"/> いいえ	
		③ 嗅覚・味覚に障害がある <input type="checkbox"/> いいえ		

ご入居者	様	面会場所	2人まで <input type="checkbox"/> 居室 (18歳以上)
			制限なし <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 屋外

- 注意事項
- ① 入館時の体温測定、不織布マスク着用、面会前後の手指消毒をお願いします。
  - ② 面会中の飲食はできません。食べきれない量の差し入れはお預かりします。
  - ③ 飛沫が、ご入居者の眼や鼻、口に触れないようご配慮ください。
  - ④ 面会后3日以内に症状が出た場合は、感染の可能性がありますので施設にご連絡ください。

◇ ご不便をおかけして申し訳ありません      ◇ 皆さまのご協力に感謝いたします