



面 会 表

ご面会の方お一人につき本カード一枚のご記載をお願いします。

このカードは、病棟看護師にお渡しください。

日付	病棟	患者様氏名	面会者様氏名	御関係	来棟時間	面会予定時間
月 日	階				:	分

※ 感染症の可能性がある場合は、ご面会をご遠慮いただく場合があります。

以下のどちらかに○をおつけください。

ここ1週間の体調についてお答えください。	はい	いいえ
発熱している (熱っぽい)		
風邪の症状がある		