来訪者カード（家族面会以外）

訪問時にこの用紙に記入のうえ提出ください。

お帰りの際には、許可証（シール）の余白に終了時刻を記入のうえ、備え付けの台紙にお返しください。

|  |  |
| --- | --- |
| 社名 |  |
| 氏名 |  |
| 訪問先 |  |
| 来訪日時 | 令和　　　　年　　　　月　　 　　日　　　　　　時　　　　　分　　　　　　　 |
| 終了時刻 | 　　　　　　　　時　　　　　　分 |
| 来訪目的（該当する箇所に✓） | ( )警察・消防など緊急対応を要する者、及び法的義務を履行する者の立ち入り( )業務委託契約に基づく業務の実施( )取引先業者等による指定場所への納品・検品業務( )郵便、宅配業者による物品等の集配送手続き( )医療機器メーカー担当者による手術立ち合い、指導( )指定金融機関担当者による現金・書類等収受( )企業団が主催する各種会議等への出席（議会、委員会など）( )特別な理由により、企業団職員（医師等）から要請された場合の訪問( )施設管理権者の許可を得た者の立ち入り |
| 体調確認 | 熱（　　　　度）□ 咳がない□ 鼻水がない□ 咽頭痛がない□ 嘔吐や下痢がない□ 味覚異常・嗅覚異常がない |
| 行動確認 | * 2週間以内に陽性者または疑いのある人との濃厚接触がない
* 2週間以内に海外渡航歴がない
* 2週間以内に大勢の人が集まるイベントへの参加がない
 |

ご記入いただいた個人情報は当院が来院者把握のために行い、それ以外の使用はいたしません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付番号 | 受付者サイン | 回収者サイン |
|  |  |  |