

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てください。

社名	大学	氏名	
訪問先	人材育成推進課	来訪日時	年 月 日 時 分
来訪目的 (該当する 箇所に✓)	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 業務委託契約に基づく業務の実施 <input type="checkbox"/> 取引先業者等による指定場所への納品・検品業務 <input type="checkbox"/> 郵便、宅配業者による物品等の集配送手続き <input type="checkbox"/> 医療機器メーカー担当者による手術立ち合い、指導 <input type="checkbox"/> 指定金融機関担当者による現金・書類等收受 <input type="checkbox"/> 企業団が主催する各種会議等への出席（議会、委員会など） <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 施設管理権者の許可を得た者の立ち入り		

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	終了時刻	回収者サイン