

入館申請カード（業者用）

【業者のかたへ】
アポイントなしの面会をご遠慮ください。職員への面会を希望される方は、事前にアポイントをお願いいたします。急ぎの場合も電話で必ずご連絡のうえご訪問いただくようお願いいたします。

太枠の中の項目すべて記載して下さい

管理番号	※病院側で記載します			
日付	年	月	日	
会社名（連絡先）	（ - - ）			
入館者名				
業者分類	製薬会社	医療機器	検査/放射線	設備・その他
入館理由	1. 医師に面会（診療科： 医師名： ）			
	2. 医師以外の面会（部門名： 職員名： ）			
	3. 面会場所：			
	4. 訪問理由：①納品 ②情報・資料提供 ③保守点検 ④その他			
面会結果[概要] ※面会后記載	[面会の内容・結果について記載する]			
入館時間	:	退館時間	:	

健康状態の確認

①本日の体温は平熱である（本日の体温： °C）

②本日及び利用前2週間において、以下の事項に該当しない

- ア 37.0°C以上の発熱がある
- イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある
- ウ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある
- エ 嗅覚や味覚の異常がある
- オ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある
- カ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- キ 政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

③病院内ではマスクを着用します