


※太枠内をご記入ください

入館申込書

入館証 No.

病棟名	H C U <input type="checkbox"/>	2 階 A <input type="checkbox"/>	3 階 B <input type="checkbox"/>	5 階 A <input type="checkbox"/>	5 階 B <input type="checkbox"/>	6 階 A <input type="checkbox"/>	6 階 B <input type="checkbox"/>	
患者様 氏 名					面会者人数 名			
面会者 氏 名					患者様との関係			
 - -								
面会者住所 住所は全て記入してください								
市 区 町 村								
目的： <input type="checkbox"/> 面会 <input type="checkbox"/> 退院お迎え <input type="checkbox"/> 手術立会い <input type="checkbox"/> 病院からの呼出し <input type="checkbox"/> その他 ()								
来院日： 年 月 日								

来院時間： 時 分 ~ 時 分

こちらの用紙は面会する病棟のナースステーションに提出して下さい。