申込日　　年　　月　　日

（申込み日が土日祝日の場合、翌平日扱い）

オンライン面会申込書

フリガナ

患者氏名

生年月日（T・S・H・R）　　　年　　　月　　日

入院病棟（いずれかに〇印）

４西・４東・５西・HCU・５北・５東・６西・６東

NICU/GCU・ＩＣＵ

面会希望日時（土日祝日除く）

第1希望日　　年　　月　　日　　時　　分～

第2希望日　　年　　月　　日　　時　　分～

第3希望日　　年　　月　　日　　時　　分～

＊時間は下記のいずれかを選択（面会時間は**１０分以内**です。）

①14時00分～、②14時30分～、③15時00分～

　　　　④15時30分～、⑤16時00分～、⑥16時30分～

面会日時は申込日の**翌日（土日祝日除く）１５時まで**連絡します。

連絡がない場合は、ご連絡下さい。

　フリガナ

面会者氏名

複数人の場合（家族、親族に限る）人数　　　　人（2～3名）

面会日時連絡先（　　　－　　　　　―　　　　　）