

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○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 (— —)