

面会記録簿

日付	令和 年 月 日 曜日	
面会時間	時 分 ～ 時 分	
患者氏名	様	
面会者氏名	患者との続柄	体温
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他（ ） 電話番号 （ ） －	

お預かりした個人情報につきましては、感染管理の目的以外には、一切の利用を行いません。

軽井沢町国民健康保険軽井沢病院

面会記録簿

日 付	令和 年 月 日			曜日
面会時間	時 分 ～ 時 分			
患者氏名	様			
面会者氏名		患者との続柄		体温
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他（ ） 電話番号 （ ） —			

お預かりした個人情報につきましては、感染管理の目的以外には、一切の利用を行いません。

軽井沢町国民健康保険軽井沢病院