


(様式1)

面談予約申請書

 公益社団法人 北部地区医師会
北部地区医師会病院 医局秘書 宛

FAX 0980-54-2222
TEL 0980-54-1111(代表)

【申込者記入欄】

申込日	年 月 日 ()		
会社名			
所在地	〒		
ご担当者			
連絡先	TEL FAX		
面会希望先 (診療科/医師)			
希望日時	第1希望	年 月 日 ()	: ~ :
	第2希望	年 月 日 ()	: ~ :
	第3希望	年 月 日 ()	: ~ :
訪問人数	人		
面会内容			

【医師記入欄】

希望日時	年 月 日 ()	: ~ :
希望場所		
備考		

【ご協力お願い】

新型コロナウイルス感染症 感染防止対策として、当院では入院患者さんの面会制限を行っております。
医師との面談で来院される際には、患者さんとの接触を避けるため、指定された場所からの出入りを願います。
また、入館時に「入館者名簿への記帳」「体温測定」「体調確認」「マスクの着用」を確認しております。
詳しくは病院ホームページでご確認ください。

(2021.3.31)