

面会受付票

お帰りの際は受付にご返却ください。

病室番号		面会日	月	日	()
面会時間	: ~ : まで ※次の面会の方がおりますので、終了時間の厳守をお願い致します。				
入院患者 氏名					
面会者 氏名①	続柄		面会回数	初回・2回目以降	
面会者 氏名②	続柄		面会回数	初回・2回目以降	
面会者 氏名③	続柄		面会回数	初回・2回目以降	