**入館申請許可条件：病院運営に関わる方のみ対象。不要不急の用件については入館を御遠慮ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 愛媛県立中央病院　事業者入館申請書　　Ver.2020.6.19 | | |
| 入館日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | |
| 入館申請者 | 企業名： | |
| 住所： | |
| 氏名：  名刺貼付可  連絡先： | |
| 入館申請理由 | 納品　　　　修理・点検　　　職員からの訪問依頼 | |
| 訪問先 |  | |
| 職員依頼者 | 部門（部署） | 氏名 |
|  |  |
| **体調チェック項目欄を確認・記入をお願いします。** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **現在の体調について：チェックが入った方は入館しないでください。（入館禁止）** | |
|  | 37.5度以上の発熱がある |
|  | のどの痛みや、強いだるさがある |
|  | せきがある |

|  |
| --- |
| **体調チェック項目に該当なし** |
| **院内において、サージカルマスクの着用及び手洗いの他、下記感染予防対策を徹底し活動してください。**  **・不特定多数との接触を控える**  **・密閉した場所での会議等をしない**  **・至近距離で会話しない** |

以上