**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