

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：	
	連絡先：	
入館申請理由	<input type="checkbox"/> 納品 <input type="checkbox"/> 修理・点検 <input type="checkbox"/> 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