

別記様式 1

新潟市病院事業運営審議会傍聴希望者受付票

開催日時	住所・電話番号	氏名	結果
令和 年 月 日 午後 時 分	住所  電話番号		許可 ・ 不許可

【体調チェック表】

新型コロナウイルスやインフルエンザによる院内感染防止のため、下記の項目についてチェックをさせていただきます。お手数をお掛けしますが、ご協力お願いいたします。

(□にチェックをご記入ください)

- 現在、発熱や感冒症状（咳、鼻水、のどの痛み）はありません。
- 本人や同居者が、7日以内に、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザと診断されていません。
- マスクの着用、手指消毒を行いました。

1人につき1枚使用