

面 会 票

来 院 日 時	令和	年	月	日	AM / PM	時	分
患者様の氏名							
面会者氏名					患者様との ご関係		
電 話 番 号							
上 記 以 外 の 面 会 者 氏 名					患者様との ご関係		
					患者様との ご関係		
					患者様との ご関係		
					患者様との ご関係		
《 面会時注意事項 》 <ul style="list-style-type: none">・ 院内では不織布マスクを正しく着用してください・ 食べ物および現金の持ち込みはお断りしております・ 面会中の飲食はご遠慮ください							

多摩リハビリテーション病院

..... キ リ ト リ



面 会 票

来 院 日 時	令和	年	月	日	AM / PM	時	分
患者様の氏名							
面会者氏名					患者様との ご関係		
電 話 番 号							
上 記 以 外 の 面 会 者 氏 名					患者様との ご関係		
					患者様との ご関係		
					患者様との ご関係		
					患者様との ご関係		
《 面会時注意事項 》 <ul style="list-style-type: none">・ 院内では不織布マスクを正しく着用してください・ 食べ物および現金の持ち込みはお断りしております・ 面会中の飲食はご遠慮ください							

多摩リハビリテーション病院