

直接面会申し込み票

申し込み日 月 日

面会されたい日時を第1～第3希望までご記入下さい
ご持参していただくか病院宛郵送をお願いします

患者様氏名 _____

予約者ご氏名 _____

続柄 _____

ご連絡先 _____

第1希望 月 日 *希望時間に○をつけて下さい
ご希望時間 14時30分 ・ 15時 ・ 15時30分 ・ 16時
16時30分 ・ 17時 ・ 17時30分
土曜日のみ 11時 ・ 11時30分 ・ 12時

第2希望 月 日 *希望時間に○をつけて下さい
ご希望時間 14時30分 ・ 15時 ・ 15時30分 ・ 16時
16時30分 ・ 17時 ・ 17時30分
土曜日のみ 11時 ・ 11時30分 ・ 12時

第3希望 月 日 *希望時間に○をつけて下さい
ご希望時間 14時30分 ・ 15時 ・ 15時30分 ・ 16時
16時30分 ・ 17時 ・ 17時30分
土曜日のみ 11時 ・ 11時30分 ・ 12時

- ・面会の日程が決定しましたら予約者様へご連絡させていただきます。
- ・面会予約は当月及び翌月までとさせていただきます。
- ・面会予定であっても病状変化に伴い面会が難しいと判断された場合には事前にご連絡致します。
- ・1カ月以内の面会回数などご不明な点がございましたら受付時にお尋ねください。