

入館受付カード

介護老人保健施設 虹の園

日 時	年 月 日 時 分			
利用者名	様			
面会者氏名 (代表者氏名)	続 柄			
連絡先 (電話番号)	携帯 ・ 自宅 ()			
面会者人数	人 (代表者を含む)			
備 考	入館証番号	体 温	入館証番号	体 温
		℃		℃
		℃		℃
		℃		℃

※面会の方は、それぞれ入館証を身に着けてください。

お帰りの際は入館証をご返却ください。

※11月～3月は感染予防期間のため、未就学児の方は入館できません。

入館受付カード

介護老人保健施設 虹の園

日 時	年 月 日 時 分			
利用者名	様			
面会者氏名 (代表者氏名)	続 柄			
連絡先 (電話番号)	携帯 ・ 自宅 ()			
面会者人数	人 (代表者を含む)			
備 考	入館証番号	体 温	入館証番号	体 温
		℃		℃
		℃		℃
		℃		℃

※面会の方は、それぞれ入館証を身に着けてください。

お帰りの際は入館証をご返却ください。

※11月～3月は感染予防期間のため、未就学児の方は入館できません。