

## 入館時間診票

訪問された業者のみなさまへ

入館時の感染対策強化のため、下記にご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。来院された際には、訪問部署職員へお渡しください。

当てはまる項目に☑してください。

- 1週間以内に37.5度以上の発熱や風邪のような症状がある  
 2週間以内に海外、県内外に関わらず3密（換気の悪い密閉空間、多くの人が密集する場所、家族以外と近距離でのマスクなしの会話）の機会があった。

※上記項目にひとつでもチェックのある方は、面会をご遠慮いただきます。

2週間以内に山陰両県以外や海外と往来した ⇒ その地域は（\_\_\_\_\_）

※往来の地域が感染多発地域に該当する場合には、予めPCR検査を実施していただきます。

※業者の皆様は、来院前の検温にご協力をお願いします。体調の不良等ある場合には、来院をお控えください。

※入館時は必ず手指消毒、マスクの着用をお願いいたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 来院前の体温： \_\_\_\_\_ °C

訪問部署： \_\_\_\_\_ ご芳名（自署）： \_\_\_\_\_

会社名： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

入館時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 退館時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

20211220

【この用紙は、用度施設管理課担当者にて保管】