

# 取引業者の方へのお願い

(一部変更)

当院では、新型コロナウイルス感染防止の観点から、入館制限を強化し、業者の方の不要不急の出入りは原則禁止しております。

取扱いにつきましては、下記のとおりとなります。

院内感染予防対策について、ご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

## 記

### 1 訪問について

区分	入館申請書	PCR 検査・抗原検査
搬入業者	×	×
工事・修理・保守・点検・手術立会等	○	○
上記以外の場合（営業訪問）	原則訪問禁止	原則訪問禁止

### 2 検査費用について

**当院での用務内容等により費用の有無を判断いたします。**

○検査費用 7,040 円（税込）

○検査費用 15,070 円（税込）※令和3年6月23日以降に業務契約した業者

※陰性証明書（前日分有効）を持参の場合を除く。

### 3 入館申請書について

事前に来院日がわかっている場合は、「**入館申請書**」を、来院日前日までに総務課まで FAX 送信をお願いします。

**「入館申請書」**次ページ

公立小浜温泉病院 総務課 FAX : **0957-74-2526**

2021/8/10 更新

# 入館申請書

(1人1枚ご記入ください)

来院日	令和 年 月 日			
来院時刻	午前	時	分	
	午後	時	分	
フリガナ 氏名		生年月日	S・H 年 月 日	性別
会社名				
会社所在地	〒			
連絡先	TEL :	当日の 連絡先		
	FAX :			
面会先(部署)				
面会時間(予定)	分程			
面会理由				
体調チェック 症状があるものに✓をしてください。				
<input type="checkbox"/> 発熱(37.5℃以上) <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢				
新型コロナウイルス感染症検査について				
<input type="checkbox"/> 陰性証明書持参(前日分有効) <input type="checkbox"/> 当院で検査希望 ※請求方法 <input type="checkbox"/> 当日支払 <input type="checkbox"/> 後日会社へ請求				