

医療機器メーカー・業者さまへ

新型コロナウイルス感染症への対応が緩和されていますが、
当院入館時には必ずマスクを付けてください。本日の健康
観察を下記に記載お願いいたします。

令和5年 月 日

業者名 _____.

本日の体温 _____℃

該当する症状に 咳 あり・なし
〇をつけてください 咽頭痛 あり・なし



獨協医科大学日光医療センター

※この用紙は訪問先の部署に提出してください