

オンライン面会 申請書

医療法人社団慶北会花田病院長 殿

次のとおり、オンライン面会を申請します。 ※太枠内をご記入ください

申込日	年 月 日
患者様氏名	
面会者様氏名	続柄 ()
電話番号	
メールアドレス	
居住地	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 道内 () <input type="checkbox"/> 道外 ()
希望日時	オンライン面会は下記の通りとなります。 (面会時間 10 分程度) 介護医療院 (2 階病棟)・・・木曜日 14:00~15:00 一般病棟 (3 階病棟)・・・水曜日 14:00~15:00 ※祝祭日は除く
第 1 希望	年 月 日
第 2 希望	年 月 日
注意事項	※以下の内容を確認いただき□に✓をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> オンライン面会には「Cisco Webex Meetings」を使用します。 別紙参照の上ご準備ください。 <input type="checkbox"/> アプリの設定等のサポートはできませんので予めご了承ください。 <input type="checkbox"/> ビデオ通話を目的としており病状説明等のご遠慮いただいております。 <input type="checkbox"/> 患者様には看護師が付き添わせていただきますのでご了承ください。 <input type="checkbox"/> 予定時刻より 10 分以上接続されない場合はオンライン面会中止となります。 <input type="checkbox"/> 機器トラブルや予期せぬ理由により中止させていただく場合があります。
病院記載欄	病室 _____ 号室 面会日時 年 月 日 () 時 分 担当: _____ メール送信日

面会日時につきましては決定後、メールにてご連絡をさしあげます。

(申請後およそ 5 日以内)

FAX 番号 0126-66-7755

※迷惑メールフィルター等のサービスをご利用の場合は、

「webex.com」からのメール受信が出来るように設定をお願い致します。