

# オンライン面会 申込書

## 【申込者情報】

お名前（申込者）	
電話番号（申込者）	
LINE表示名	
ご関係	

## 【入院患者情報】

入院患者氏名			
入院病棟	<input type="checkbox"/> 4階西病棟	<input type="checkbox"/> 5階東病棟	<input type="checkbox"/> 5階西病棟
オンライン面会希望日	月 日 ( )		
面会希望時間 (右記より選択)	<input type="checkbox"/> ① 15:00 ~ 15:10	<input type="checkbox"/> ② 15:20 ~ 15:30	

## 【注意事項】

- 患者さん1名につき、2週間に1回までのご利用となっております。
- オンライン面会は10分以内です。10分を過ぎた場合は通話を終了させていただきます。
- 看護師は同席しませんので、病状等のご質問にはお答えできません。

## 【個人情報の取扱い】

申し込み用紙にご記入いただいた個人情報につきましては、ご依頼内容確認の連絡等の目的で使用し、その他の目的に使用することはございません。また、ご本人の同意なしに第三者へ提供することはありません。

※申し込み情報は当会の個人情報保護方針に基づき、当会で管理しております。

「個人情報保護方針」については当会ホームページを参照ください。

上記の注意事項、および個人情報の取扱いに同意いただける場合は「同意する」にチェックを記入の上、お申し込みください。

注意事項、及び個人情報の取扱いに	<input type="checkbox"/> 同意する
------------------	-------------------------------

## 【申込方法】

- 必要事項を記載し新患受付に提出して下さい。
- メールでのお申込みの場合は病院代表アドレスに送信して  
病院代表アドレス
- FAXでお申込みの場合は0186-30-1439に送信してください。
- 面会日時が確定しましたら担当よりご連絡いたします。
- 前日16時まで（当院の休診日を除く）申込み下さい。
- 面会日時について、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。