

# ビデオ通話受付簿

※下記の枠内に必要事項を記入して事務受付にご提出下さい

受付時間	年 月 日 時 分
申込者氏名	
通話希望 患者氏名	
病棟名	*どちらかに○をして下さい 一病棟 ・ 二病棟
病室番号	*分からない時にはこちらでお調べします 号室

<病院使用欄>

本日No.( )

連絡①

一病棟 (PHS 5 1 7) ・ 二病棟 (PHS 5 1 4)

連絡②

日直看護師 (PHS 5 3 7)

\*病棟、日直担当者に連絡したら、外来待合へ案内して下さい

注意事項

・ビデオ通話を希望される面会者が重なる場合は、病棟に前の利用患者情報(受付時間、部屋番号、患者名)を伝えて下さい

事務受付担当者 ( )