送信先 ： 国保水俣市立総合医療センター 総務課 情報企画室

FAX	0966-63-1393

オンライン面会申込書

面会希望日（第1希望）	R　年　月　日　時　分
面会希望日（第2希望）	R　年　月　日　時　分
患者様の入院病棟	
患者様氏名（フリガナ）	
患者様氏名（漢字）	
面会希望のご家族氏名（フリガナ）	
面会希望のご家族氏名（漢字）	
面会希望者の生年月日	年　月　日
面会希望者の連絡先電話番号	－　－
面会希望者のメールアドレス	

備考欄（当センター使用欄）	受付時間：
	担当Ns. ：
	情報企画室担当 ：