

入所確認書

送付日：令和 年 月 日

宛先 医療法人泰一会 介護老人保健施設 はつかり
支援相談員 篠沢・川路
TEL：049-298-8277
FAX：049-298-8257

送信者 _____

ご担当者様名： _____

TEL： _____

FAX： _____

はつかりではコロナ感染対策として、ご入所当日に状態の最終確認を
させていただきます。大変お手数ですが、
直近3日間の検温・食事量を入所当日AM9：00までに
お電話 or FAXにてお知らせください。

検温については37.0度以上の場合、病院・施設内で感染症が発生した場合等
入所を延期させていただくことがありますので予めご了承ください。

利用者名

様

ご入所日 / ()

	検温	食事量
/ ()		
/ ()		
/ ()		

※食事量は一日の平均を記入してください