

____月 ____日

アポイントカード

国家公務員共済組合連合会
斗南病院 御中

_____科

_____先生

TEL 011(231)2121
FAX 011(231)2141



会社名 _____

所属 _____

担当者名 _____

TEL _____

FAX _____

E-Mail _____

記入漏れ、誤りのないようお願いします

用 件

1 _____

2 _____

方 法

対面 WEB どちらでも

日 時

第1希望： 月 日 () 時 分 ~ 時 分

第2希望： 月 日 () 時 分 ~ 時 分


第3希望： 月 日 () 時 分 ~ 時 分

メッセージ

____月 ____日

回 答

面談不可

面談可能  日時 _____ 月 日 () 時 分

対面 (当日秘書室にお声がけください)

WEB (E-mail : _____)

メッセージ

- ・ 医師からの希望がない場合は原則 WEB 面談としてください。
 - ・ 不要不急(担当交代の挨拶など)の面会は自粛してください。
 - ・ 面会は、各社1名、時間は10分程度としてください。
 - ・ 来院時の検温、院内でのマスクの着用をお願いいたします。
 - ・ 決められた場所(5階医局前もしくは会議室)以外の面会は禁止です。
- ※ これらの取り決めは状況によって予告なく変更する場合があります。都合により直前で面会中止となることがあります。どうぞご了承ください。
- 医局長:上村 恵一