

令和      年      月      日

岩見沢市健康福祉部高齢介護課長    様

住                      所：

法人名又は事業所名：

代   表   者   氏   名：

新型コロナウイルス感染症防止対策による面会禁止等措置実施申出書

今般の新型コロナウイルス感染症の防止対策のため、下記のとおり施設・病院等内で入所者等との面会を禁止する措置を実施し、要介護（要支援）認定のための認定調査を制限させていただくことを申し出します。

記

1    面会禁止等施設・病院等

住    所：

施設名：

2    実施（予定）期間

令和      年      月      日から令和      年      月      日まで

3    担当者及び連絡先

所属・氏名：

電話番号：

※本届出は、施設ごとに行ってください。

※面会禁止等の措置が予定より早く解除される場合は、下記へご連絡ください。

※実施期間を延長される場合は、改めて届出をお願いします。

○届出先：岩見沢市役所    高齢介護課    介護保険グループ

〒068-8686    岩見沢市鳩が丘1丁目1番1号

電   話    0 1 2 6 - 2 3 - 4 1 1 1

F A X    0 1 2 6 - 2 4 - 0 2 9 4