

様式3

令和 年 月 日

岩 出 市 長 様

住所
施設名・事業所名
施設長・代表者名

新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取扱解除申出書

下記の施設・病院等内で入所者等との面会を禁止する措置の解除を申し出ます。

記

1 面会等禁止施設・病院等

住所： _____

名称： _____

2 取扱（面会禁止等）解除日

令和 年 月 日（予定）

※この申出書は施設ごとに提出してください。