

## 小町山グリーンホーム 外出申請書

◆ ご利用者名 \_\_\_\_\_

◆ 届出者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

◆ 外出期間 (お食事の要否 (有り○、無し×))

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 より

朝食 ( )、昼食 ( )、夕食 ( )

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 まで

朝食 ( )、昼食 ( )、夕食 ( )

◆ 外出先 \_\_\_\_\_

◆ 連絡先

氏名 (届出者と異なる場合のみご記入ください)

\_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

携帯 (必ず連絡の取れる番号をご記入ください)

自宅 \_\_\_\_\_

※ 外出につきましては、以下の条件にご同意頂いた場合に限りさせていただきます。

1. 身元引受人、又は契約者が同意された外出であること。
2. 外出時の同行者、お会いになる方、並びにご利用者ご自身の全ての方が、以下の項目に該当すること。
  - ①. 同行される方全員が、新型コロナウイルスワクチン接種を2回終了し、なおかつ最終接種から2週間以上が経過していること。
  - ②. ご利用者が新規ご利用者の場合、新型コロナウイルスワクチン接種を2回終了し、なおかつ最終接種から2週間以上が経過していること。
3. 外出の対応時間は9時から18時までの間とし、出来る限り短時間として下さい。  
なお、外泊することは出来ません。
4. 外出の際は、「三つの密」の回避、人と人との距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底し、目、鼻、口への接触について留意して下さい。
5. 外出後2週間以内に、同行者やお会いになられた方について、発熱などの異常があった場合には、速やかに施設へ連絡をお願いします。
6. ご利用者に受診や隔離などの対応を要するとなった場合、ご家族の同行による受診や、入院が出来ない場合にはご自宅での対応をお願いします。

※ 申請内容はご利用者、他のご利用者並びに職員の生命と健康のための重要な情報となります。内容や事後の状況によっては保健所等に報告させて頂く場合もございますので、虚偽の報告が無いよう何卒よろしくお願い致します。