

## 宿泊施設療養に際しての同意事項

- 1 施設内では、スタッフの指示に従っていただきます。
- 2 体調チェックのため、部屋の電話や携帯電話を鳴らすことがあります。電話に出ていただけない場合、安全確認上、お部屋を開けさせていただくことがあります。
- 3 施設、敷地内での飲酒・喫煙は禁止です。無煙たばこや電子たばこ等の火を使わない器具を使用した喫煙も禁止します。
- 4 盗難や暴力行為、不法行為等があった場合は、警察署に通報しますので、あらかじめご了承ください。
- 5 部屋の施錠とカギの管理は責任を持って行ってください。退所時には必ず返却してください。
- 6 感染症の拡大防止等の目的で、住所、氏名、生年月日、性別などを県・市・町の関係機関、医療機関に提供することがあります。

---

### 同意書

私は、広島県の宿泊療養施設に入所するにあたり、入所中の全期間において、上記宿泊施設療養に際しての1から6までに記載された「同意事項」に同意し、当該同意事項に記載された規則及び施設内の諸規則並びに指示を遵守します。

令和 年 月 日

署名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

入所中の緊急連絡先： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (続柄)

Need for your consent to the items mentioned below  
— To stay the medical rest home —

1. In the facility, please follow instructions from the staff.
2. Every morning and evening, Nurses call to the phone in your room or your mobile phone to check your medical condition. If you don't answer the phone, we may unlock and get into the room for safety confirmation.
3. Drinking and smoking are prohibited in the facility. Non-burning tobacco such as smokeless tobacco or electronic cigarette is also prohibited.
4. Please note that we will call the police in case you commit a theft, violence, or a tort.
5. Please take responsibility for locking your room and managing the key. Please be sure to return it when you leave.
6. For the purpose of preventing the spread of infectious diseases, we may provide your address, name, date of birth, sex, and so on to relevant local public entities such as prefectures, cities and towns, and the medical institutions.

---

## Concent Form

On staying at the medical rest home of Hiroshima Prefecture, I consent to all of the above items from 1 to 6 in the entire period of staying, and I comply with those rules, and also the regulations and instructions in the facility.

Date / / 2021

Signature : \_\_\_\_\_

Phone number : \_\_\_\_\_

Emergency contact while staying

Name : \_\_\_\_\_ Relationship : \_\_\_\_\_