

ご来院の皆さまへ

コロナウイルス対策にご協力ください。

下記の方は**建物内に入らず、電話**してください。

2週間以内に

- 新型コロナウイルス患者、またはその疑いのある患者と接触された方
- 感染症流行地域（中国・武漢市）への旅行歴がある方
- 中国・武漢市への旅行歴があり、発熱、咳、呼吸困難、痰などの症状がある方

連絡先

医療機関名：

電話番号：

针对新型冠状病毒肺炎提出以下要求
与下述内容有关的人，请不要进入大楼并向
下列单位打电话联系

在最近两个星期之内

- 被确诊为新型冠状病毒肺炎患者，或者被怀疑是新型冠状病毒肺炎患者与其接触过的人
- 去过被流行病毒感染地区武汉市的人
- 去过武汉市，并且有出现发烧，咳嗽，呼吸困难，痰堵等症状的人

联系单位与电话号码

医院名称：

电话号码：