

お 願 い

◎ 2週間以内に県外への往来があった方

◎ 2週間以内に県外の方と接触があった方

◎ 風邪症状（咳・頭痛・鼻水・咽頭痛など）が少しでもある方

上記にあてはまる方は、**必ず受付にてお申し出下さい。**

宮 崎 病 院