

入院申込書 (誓約書)

私は入院治療に専念し、病院の規則に違反または治療方針を妨げる行為を行った場合は退院を命じられても異議を申しません。

記

- 「ご入院のしおり」に記載されている事項につきまして誓約を致します。
- 患者の身元については連帯保証人が一切お引き受け致します。
- 入院料、その他の諸費用についてはご指示通り期日までにお支払い致します。
(万一納入遅滞及び未払いの事態が生じた時は、連帯保証人は責任をもってお支払致します。)

平成 年 月 日

医療法人社団 成守会
はせがわ病院 院長殿

入院患者	ふりがな 氏名	男・大 昭・平	年 月 日 歳
	現住所		
	自宅電話 ()	携帯電話 ()	
	緊急時連絡先: 昼間 ()	緊急時連絡先: 夜間 ()	
	氏名	氏名	
	患者との続柄	患者との続柄	
連帯保証人	同居家族等	氏名	患者との関係
		現住所	自宅電話 ()
		勤務先名	勤務先電話 ()
	上記以外	氏名	患者との関係
		現住所	自宅電話 ()
		勤務先名	勤務先電話 ()

注意 1. 入院される方の氏名は必ずふりがなを記入して下さい。
2. 住所は詳しく記入して下さい。団地、アパート・マンション等の場合は 棟 号と棟号 部屋番号まで記入して下さい。