

# 入院申込書（兼入院誓約書）

大船中央病院 院長殿

この度、貴院に入院するにあたり、次の制約事項及び貴院の注意事項・諸規則等を遵守することを誓約いたします。

## 誓約事項

- 入院中は、医師、看護師及びその他の病院職員の指示に従います。
- 医師より自宅療養等の退院指示があった場合は、速やかに退院手続きをいたします。
- 保険証・住所等に変更事項があった場合は、遅滞なくお知らせいたします。
- 入院費用・その他の諸費用の支払い及び身元に関する全ての事項の引き受けについては、申込人ならびに連帯保証人の責任において貴院に迷惑をかけません。

### ■ご本人記入欄

フリガナ		提出日	平成	年	月	日
お名前		入院日	平成	年	月	日
◎						
生年月日		性別	男・女			
ご自宅	ご住所	〒				
	電話番号	( )	—	携帯電話番号	( )	—
お勤め先	有	名称	〒			
	無	ご住所	〒			
		電話番号	( )	—		

※ 申込人が未成年又は心神喪失者等である場合は、身元を引き受ける方が保護者氏名欄にも署名捺印ください。

保護者氏名	お名前	◎	患者さんとの関係	
	電話番号	( )	—	携帯電話番号 ( ) —

この度、貴院に入院するにあたり、患者（申込人）が誓約した事項について連帯して責任を負うことを誓約いたします。

### ■連帯保証人記入欄 （成年者であって入院者とは別に生計を営んでる方 くお勤めの方又は年金受給者）として下さい。

フリガナ		記載日	平成	年	月	日
お名前		患者さんとの関係				
◎						
ご自宅	ご住所	〒				
	電話番号	( )	—	携帯電話番号	( )	—
お勤め先	有	名称	〒			
	無	ご住所	〒			
		電話番号	( )	—		

※ 特別な事情等により連帯保証人欄の署名捺印ができない場合は、予め担当者にお申し出ください。

### 【病院使用欄】

入院診療科	入院時保証金	保証金入金日	保険証提示日	ID番号	確認者
科	円	/	/		