

入院申込書兼入院誓約書

整形外科 井上病院

院長 井上 裕久 殿

この度貴院に入院するにあたり、入院治療に専念し「入院案内」等の注意事項・諸規則を遵守し、他の患者や貴院に迷惑をかけることを誓約いたします。

また、下記の諸事項を確認のうえ、連帯保証人と連署の上誓約、署名いたします。

1. 入院中は、医師その他病院職員の指示に従います。
2. 入院料その他の諸費用については貴院指定日迄に遅滞なく支払います。
なお、滞納が生じた場合は、連帯保証人の責任において支払います。
3. 病棟・病室の移動については、貴院の指示に従います。
4. 医師より退院の指示があった場合理由の如何によらず速やかに指示に従います。
5. 保険証・住所等の変更は、遅滞なくお知らせいたします。

以上、誓約いたします。

入院日 令和 年 月 日

入院者(患者)

氏 名 _____ 大正・昭和 _____ 年 月 日
平成・令和 _____

現 住 所 _____

電 話 番 号 () - _____ 携 帯 電 話 番 号 () - _____

職 業 _____ 勤 務 先 名 称 _____

勤 務 先 電 話 番 号 () - _____

(患者未成年者の場合)
保 護 者 氏 名 _____

この度、上記の者、貴院に入院するに際しては、本人の身元に関する一切の事項、並びに入院料、その他の費用の支払いに関しては、連帯して、責務を負担することを保証します。

連帯保証人① 氏 名 _____ 続柄 患者の _____

現 住 所 _____

電 話 番 号 () - _____ 携 帯 電 話 番 号 () - _____

職 業 _____ 勤 務 先 名 称 _____

勤 務 先 電 話 番 号 () - _____

連帯保証人② 氏 名 _____ 続柄 患者の _____

現 住 所 _____

電 話 番 号 () - _____ 携 帯 電 話 番 号 () - _____

職 業 _____ 勤 務 先 名 称 _____

勤 務 先 電 話 番 号 () - _____

注)連帯保証人は2名必ずご記入をお願い致します。また、独立の生計を営む成人の方で、①と②は別所帯の方をお願い致します。