

入院申込書・誓約書

西条中央病院 院長 殿

この度、下記の事項を誓約し、入院を申し込みます。

- (1) 貴院の入院規程、諸規則を守り、指示に従います。
- (2) 入院費、その他の諸料金は入院者、申込者又は身元引受人が連帯して遅滞なく支払います。
- (3) 退院の許可、指示が出た場合は申込者又は身元引受人の責任において指定の期日までに必ず引き受けます。
- (4) 違反や迷惑行為をした時には、退院を申し渡されても異議は申しません。

令和 年 月 日 (入院日)

入院者	ふりがな			性別
	氏名	⑩		男・女
	生年月日(明治・大正・昭和・平成)	年	月	日
	住所	〒		
	自宅TEL()	—	携帯TEL()	—
	今回の入院前3ヶ月間の入院歴(他院含む) (退院証明書がある場合は記載不要)	無・有	医療機関名()	
		病名()		
		入院期間(年 月 日 ~ 年 月 日)		
申込者 (入院者と同じ場合は不要)	ふりがな			
	氏名	⑩ (入院者との続柄)		
	住所	〒		
	自宅TEL()	—	携帯TEL()	—
身元引受人 (連帯保証人)	ふりがな			
	氏名	⑩ (入院者との続柄)		
	住所	〒		
	自宅TEL()	—	携帯TEL()	—

※入院されていた医療機関の退院証明書をお持ちの方は、この用紙と一緒に提出して下さい。

※入院者と申込者が同じ場合は申込者欄の記載は不要です。

※身元引受人は、入院者の配偶者もしくは成年者で一戸を営む者であること。