

入院誓約書

(入院日： 年 月 日)

ふりがな
患者氏名.....印
生年月日 M・T・S・H 年 月 日生 男・女(才)
本籍.....
現住所.....電話.....
勤務先.....電話.....

このたび入院するにつきましては下記事項を必ず守り、決して貴院にご迷惑をかけないことを身元引受人及び連帯保証人と連帯の上約束致します。

- ① 入院に関する規則(別紙入院案内)並びにその他の指示を守ります。
- ② 入院料その他の諸料金はその指定日までに必ず支払います。
- ③ 退院の指示があった場合は従います。
- ④ 病状によっては、医師の判断により退院、又は転院することになっても異議を申しません。

ふりがな
身元引受人 氏名.....印 続柄() 職業.....
生年月日.....年 月 日生(才)
現住所.....
電話 自宅.....
勤務先.....

ふりがな
連帯保証人 氏名.....印 続柄() 職業.....
生年月日.....年 月 日生(才)
現住所.....
電話 自宅.....
勤務先.....

※連帯保証人は身元引受人と同一世帯でない方をお願い致します。

.....年.....月.....日

小禄病院 院長 殿