

入院申込兼誓約書

医療法人碧会 ヤナセクリニック 殿

患者本人	入院日	西暦	年	月	日	生年月日	西暦	年	月	日	
	ふりがな					代筆者	氏名				
	氏名						続柄				
	住所	〒 -									
	自宅電話					携帯電話					
	勤務先	名称					電話番号				
所在地		〒 -									

※上記の通り入院を申し込みます。入院中は病院の規則に従い、これを守ることを誓約します。

これに違反した場合には、退院、診療の中止の処分を受ける事を承諾します。

※以下に掲げる行為はお止めください。お守りいただけない患者様に対しては安全な診療の妨げや、他の患者様の迷惑になることから、以後の診療をお断りする場合があります。

1. 治療の妨げになる行為
2. 入院中の無断外出・外泊
3. 病院敷地内での飲酒・喫煙
4. 上記以外に病院や他の患者様に迷惑となる行為
5. 入院費及びその他諸料金の未払い

連帯保証人	ふりがな					生年月日	西暦	年	月	日	
	氏名					自宅電話					
	本人との関係					携帯番号					
	住所	〒 -									
	勤務先	名称					電話番号				
所在地		〒 -									
緊急連絡先	ふりがな					生年月日	西暦	年	月	日	
	氏名					自宅電話					
	本人との関係					携帯番号					

※連帯保証人は同居家族以外の別世帯の方で

独立した生計を営んでいる方をお願いします。