

入院申込書及び誓約書

年 月 日

この度、貴病院の入院に際し、諸規則を遵守し、医師及び看護師他貴院職員の指示に従い、迷惑をかけないことを本人並びに連帯保証人の連署を持って誓約いたします。万一これに違反した場合は、退院を命じられても異議は申しません。

《記》

1. 診療に関することについては、医師、看護師の指示に従います。
2. 入院の上は、病院の秩序を守り、療養に専念致します。
3. 入院料その他負担すべき経費は、請求の都度完納致します。
4. 借用物品については、不注意により破損等があった場合は弁償致します。
5. 貴院の個人情報の利用目的を理解し、情報利用に同意します。
6. 連帯保証人が責任を負う責務の上限（限度額）は、100万円とします。

大・昭・平・令

患者氏名 年 月 日生（ 歳）

患者住所



携帯電話

代筆者氏名

続柄

※ 直筆の場合と、連帯保証人をが代筆者の場合は押印不要。

大・昭・平・令

連帯保証人氏名 ① 年 月 日生（ 歳）

住所



職業

続柄

携帯電話

※ 連帯保証人は、同居別居に関係なく独立の生計を営む成人の方(父母・子・兄弟等)。

又は勤務先等の責任者で市内居住者でお願いします。

※ 直筆の場合は押印不要。

※ 連帯保証人を立てられない場合、保証金（預り金）として金 _____ 円を

お預かりさせていただきます。