

入院申込書（兼誓約書）

辻内科循環器科歯科クリニック 院長殿

今般貴院に入院するに際して、諸規則及びその他の指示は勿論のこと、下記の事項を厳守し、貴院にご迷惑をおかけしない事を誓約します。

記

1. 入院料その他の諸費用については、入院者、又は連帯保証人が指定の期日までに全額を支払います。
2. 本人の身元については、連帯保証人において一切引き受けをします。
3. 退院を指示された場合は、指定の期日に退院します。
4. 貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出します。

以上

入院者若しくは代理人 署名：

入 院 者					
氏名		性別	男 ・ 女		
生年月日	明・大・昭・平・令 年	月 日	(才)		
住所	〒 - ご施設の方は施設名記入				
電話(自宅)	- -	電話(携帯)	- -		

私（連帯保証人）は、入院治療に関する諸費用、その他一切の責任を引き受けます。費用について指定の期日までに未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。

連 帯 保 証 人				
氏名			入院者との関係	
住所	〒 ー			
電話(自宅)		ー ー	電話(携帯)	ー ー
勤務先名			勤務先電話	ー ー

申 込 者 ※入院者又は連帯保証人と同じ場合は、申込者欄の記載は不要です			
氏名		入院者との関係	
住所	〒 ー		
電話(自宅)	ー ー	電話(携帯)	ー ー

受付年月日：令和 年 月 日

保証金 5 万円	No.
----------	-----