

## 入院申込書（兼誓約書）

申込日（入院日）令和 年 月 日

中島病院 院長殿

この度、貴院へ入院するにあたり、下記を含めた貴院諸規則を遵守することを確約いたします。万一、各種規則に違反したとき、または他の患者様の迷惑になると判断されたときは、貴院の指示に従い即時退院することを了承し、いかなる場合も貴院にご迷惑をおかけしないことを入院者、身元引受人、連帯保証人と連署の上、誓約いたします。

### 記

1. 入院料、その他の諸費用については入院者、又は連帯保証人が遅延なく全額を支払います。
2. 本人の身元については、身元引受人（又は連帯保証人）において一切引き受けをします。
3. 入院料その他の諸費用の支払い債務については連帯保証人は入院者本人と連帯して保証債務を負います。但し、連帯保証人の保証債務の極度額は50万円とします。
4. 退院を指示された場合は指定の期日に身元引受人（又は連帯保証人）の責任において引き取ります。
5. 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。

入院者本人	氏名	印	性別	男・女
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）		
	住所	〒		
	電話番号	（自宅）	（携帯）	
	緊急時連絡先	（氏名）	続柄	（電話）
身元引受人	氏名	印	入院者との続柄（ ）	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）		
	住所	〒		
	電話番号	（自宅）	（携帯）	
	勤務先	（電話）		
連帯保証人	氏名	印	入院者との続柄（ ）	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）		
	住所	〒		
	電話番号	（自宅）	（携帯）	
	勤務先	（電話）		
（注）連帯保証人は、成年者であっても入院者とは別に生計を営んでいる方にしてください。				