

入院申込書及び同意書

医療法人 清和会 御中

ふりがな			
患者氏名	印		
生年月日	明 大 昭 平 令	年	月 日
住所	〒		
電話番号		携帯	
勤務先			
勤務先電話番号			

この度、貴院に入院するにつきまして、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保証人と連帯責任で誓約し、入院を申込みます。

- 1、貴院の規則、慣例、注意事項、指示等総て守ります。
- 1、診察、治療、手術等の医療行為及び転室・転棟等について異議は申しません。
- 1、入院料.その他の諸費用は、遅延なく納入し、ご迷惑をおかけしません。
- 1、退院時には、入院料及びその他の諸費用を精算納入の上退院いたします。
- 1、保証人は、入院料その他料金の支払について、300万円を上限として連帯責任を持ちます。
- 1、別紙『入院案内(医療一般病棟用)』を読解し、その内容及び対応について同意いたします。

令和 年 月 日

保 証 人	ふりがな		
	名前	印 続柄	
	住所	〒	
	電話番号	携帯	
ふりがな			
名前			
住所			
人	電話番号	携帯	