

入院申込書 兼 誓約書

周南リハビリテーション病院 院長 殿

ID

フリガナ

男

患者氏名:

女

生年月日: 年 月 日生 年齢: 歳

〒 - 現住所: 電話 () -
携帯電話 () -

- 貴院に入院の上は、諸規則及び診療についての指示を固く守ります。
万一違反して退院を命ぜられても、異議の申し立ては致しません。
- 上記患者に係わる入院費、その他貴院への一切の債務について、極度額100万円を上限として本人と連帯保証人①および連帯保証人②が、連帯して支払うことを誓約致します。
入院費の滞納等による理由から退院を命ぜられても、異議の申し立ては致しません。
- 上記患者に関する一切の責任は、連帯保証人①及び連帯保証人②が引き受けることを連署の上、誓約致します。

連帯保証人①

フリガナ

男

氏名:

印

女

年 月 日生 続柄:

〒 - 現住所: 電話 () -
携帯電話 () -

勤務先: 電話 () -

※ 病院記入欄:

連帯保証人②

フリガナ

男

氏名:

印

女

年 月 日生 続柄:

〒 - 現住所: 電話 () -
携帯電話 () -

勤務先: 電話 () -

※ 病院記入欄:

(誓約記入上の注意)

- 連帯保証人②は、患者様とは別世帯で独立して生計を維持されている方をお願いします。
- 連帯保証人①・②の氏名欄は、必ず自署・捺印をお願いします。
- 連帯保証人①・②の現住所等が変更したときは、すみやかにお届けください。
- 消えるボールペンや鉛筆での記入は無効となります。

院長印	事務部長印	関係者印	担当者印