

## 入院申込兼誓約書

医療法人成仁会 成仁会病院院長 殿

この度の入院にあたり、下記事項の遵守を保証人と連帯で誓約します。

- 1) 公序良俗および医療法人成仁会 成仁会病院の入院案内に記載された事項を遵守し、病院職員の指示に従うこと。
- 2) 入院に関する諸費用を所定の期日までに支払うこと。

### 入院される患者さまの情報

|             |       |     |                                                       |
|-------------|-------|-----|-------------------------------------------------------|
| ふりがな<br>氏 名 |       |     |                                                       |
| 生 年 月 日     | 年 月 日 | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |

### 連帯保証人

|             |        |                |  |
|-------------|--------|----------------|--|
| ふりがな<br>氏 名 |        | 患 者 と の<br>続 柄 |  |
| 住 所         |        |                |  |
| 電 話（自 宅）    |        |                |  |
| 電 話（携 帯）    |        |                |  |
| 勤 務 先       |        | 職 業            |  |
| 限 度 額       | 100 万円 |                |  |

- 連帯保証人は原則的に患者本人とは別世帯で支払能力のある方に限ります。

年 月 日

患 者 氏 名 (署名)

代諾者氏名 (署名)