

入院申込・誓約書並びに保証書

記入日 20 年 月 日

東札幌病院 院長 殿

私は、貴院に入院を申し込みます。

入院に際しては、貴院の諸規則を遵守して医師等の指示に従い、下記事項及び入院案内の事項を守り貴院に迷惑をかけません。万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。また、入院料金等の支払いについては、願出人及び保証人の連帯責任において一切貴院に迷惑をかけません。以上のことを連帯保証人連署のうえ誓約します。

記

- 貴院の備品、器具などを破損若しくは紛失した場合は、弁償します。
- 次の行為があった場合は警察への通報があると承知します。また退院や転院を命令された場合は、それに応じます。 **窃盗・脅迫・暴力行為**
- 次の行為により、退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。
迷惑行為 酒類持込 飲酒 セクシュアルハラスメント 無断外出・外泊 病院敷地内喫煙
- 退院の指示があった場合は、指定期日までに退院します。

上記1・2・3・4のことに同意の上、誓約いたします。

申 込 人	患 者	フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日生
		氏 名			
		住 所	(〒 -)	電 話	() -
患者本人が未成年または意識障害などにより親権者・後見人が申込む場合は下欄に御記入下さい。					
	保 護 者 ま た は 配 偶 者	フリ ガ ナ		患 者 と の 続 柄	
		氏 名			

入院料金等の支払いについては、もし、指定の期日までに申込人による診療費等の支払いが無かったときは極度額 50 万円を限度に私が連帯して支払いの責を持ちます。

連 帯 保 証 人	フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	患 者 と の 続 柄
	氏 名				
	住 所	(〒 -)	電 話	() -	
	勤 務 先 名		電 話	() -	
※連帯保証人は、別世帯で独立の生計を営み、診療費の支払い能力のある方とします。 ※連帯保証人となられる方がいらっしゃらない場合は、当院患者支援部にご相談ください。					

※個人情報保護法の施行に基づき、ご面会の方に患者様が入院されていることをお知らせしてよろしいでしょうか。どちらかに○をつけてください。 ・知らせてよい ・知らせてほしくない

(注1) 「知らせてよい」の場合・・・受付では、すべてのご面会の方に病棟をご案内します。
「知らせてほしくない」の場合 ・受付では、家族を含めすべての方に入院されていない旨お答えします。
面会可能な方には、患者様からお伝えくださるようお願いいたします。

(注2) ご面会の方が病棟に案内された後に、病状に応じてお断りする場合がございます。

入 院 年 月 日	20 年 月 日	診 療 科		取 扱 者	
患 者 番 号			保 証 書 番 号		

※ 太い枠線内をすべてご記入ください。また「続柄」「電話番号」についても必ずご記入ください。
※ 同年度(4月～翌年3月)に再入院された方は連帯保証人等変更事項がない場合は再提出不要です。