

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。

また入院料金等は、申込人及び連帯保証人の責任においてお支払いいたします。

記

1. 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。
2. 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**
3. 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

4. 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				(〒 - -)	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。						患者との 続柄
緊 急 連 絡 先	保 護 者 ま た は 配 偶 者	フリガナ			生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生	
		氏名			(〒 - -)	電 話	() —
連 帶 保 証 人	株式会社イントラスト						
	所在地 〒102-0083 東京都千代田区麹町1-4 半蔵門ファーストビル2階					電話 0120-372-603	
	入院誓約書の提出を以って、株式会社イントラストを連帯保証人とする保証委託契約にお申込みいただいたものとします。なお、入院誓約書の記載内容等の個人情報については、連帯保証人代行制度の運営に必要な範囲で株式会社イントラストへ提供させていただきますので、予めご了承ください。						

*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ひいたします。

(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もございます。

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。