

# 入院申込書・誓約書

医療法人社団 聖和会  
有明成仁病院長 殿

今般、貴院の入院治療を受けるにあたり、以下の事項について身元引受人ならびに連帯保証人とともに誓約・同意のうえ、入院を申し込みます。

1. 院内の規則・注意は遵守し、他の患者さまや貴院に迷惑をかけません。
2. 入院治療中は治療に専念し、医師・看護師などの職員の指示には従います。
3. 入院費は指定の期日までに遅延なくお支払いします。
4. 患者本人が入院費を支払わない時は、身元引受人もしくは連帯保証人の責任にてお支払いいたします。

令和 年 月 日

患者本人	フリガナ			
	氏名	Ⓜ	職業（勤務先）	
	現住所	〒 ー ー 連絡先（ ） ー		
身元引受人	フリガナ		患者との続柄	
	氏名	Ⓜ	職業（勤務先）	
	現住所	〒 ー ー 連絡先（ ） ー		
連帯保証人	フリガナ		患者との続柄	
	氏名	Ⓜ	職業（勤務先）	
	現住所	〒 ー ー 連絡先（ ） ー		

## 【ご注意】

- ① 連帯保証人は、身元引受人と別世帯の親族の方で、支払能力のある方に限ります。
- ② 患者本人・身元引受人・連帯保証人欄はそれぞれ自署にてお願いいたします。尚、患者さま本人が未成年の場合や自署できない場合は、身元引受人がご記入いただいて結構です。代筆された場合のみ印鑑をお願いいたします。

記入されましたら、受付へご提出ください