

入院申込書兼入院保証書

年 月 日

市立湖西病院長 様

担当医師の説明を受け、入院治療の必要なことを理解しましたので、この度、貴院に入院療養を申込みいたしたうへは下記事項を必ず守り、決して貴院に迷惑をかけることを保証人連署のうえ確約いたしますので、ご承認ください。

記

1. 医師・職員の指示、注意及び入院についての諸規則などは固く守ります。
2. 退院の指示があった場合は、指示どおりに従います。
3. 本人の身元については、保証人において一切引き受けます。
4. 保証人の転居、変更があった際は、速やかに貴院に届出いたします。
5. 入院料、その他の諸料金は指定日までに必ず納付いたします。

入院科名	科							
ふりがな 患者氏名				男・女	明・大・昭・平・令			
					年 月 日 歳			
現住所	県	市・郡	町・村					
希望病室	一般・特別療養環境室(特別室・個室・4人室)							
入院日	年	月	日	午前・午後				
申 込 者	ふりがな				電話:	()		患者本人の場合 は記入不要
	氏名				患者との続柄			
住所	県	市・郡	町・村					
緊急時 連絡先	(1)	電話:	()		氏名			患者 との 続柄
	(2)	電話:	()		氏名			
保 証 人	ふりがな				男・女	印	患者との続柄	
	氏名						電話: ()	
生年月日	年	月	日	勤務先				
住所	県	市・郡	町・村					

寝具類借用書

品名・数量	掛布団1枚	包布1枚	敷きパット1枚	敷布1枚	枕1個	枕カバー1枚		
-------	-------	------	---------	------	-----	--------	--	--

今回の入院に際し、上記寝具を借用いたします。退院の際は上記数量を間違いなく返納いたします。

年 月 日 東・西 3・4 階 病棟 号室

市立湖西病院長 様

患者氏名又は申込者

印