入院申込書兼入院保証書

平成　　年　　月　　日

市立湖西病院長　様

申込者：住所

氏名　　印

電話　（　　）

患者との続柄（　　）

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ましたうえは**下記事項を必ず守り、決して貴院に迷惑をかけない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．連帯保証人の転居、変更の際はすぐに届けます。
5．入院料、その他の諸料金は指定日までに必ず納入し、万一本人において支払い不能の場合は連帯保証人が引き受けます。

入院科名	科					
ふりがな 患者名		男・女	明・大・昭・平 年　月　日　歳	電話 （　）		
現住所	県　市・郡　町・村　番地					
希望病室	一般・特別療養環境室（特別室・個室・２人室・４人室）					
緊急時連絡先	(1)	電話：（　）	氏名		続柄	
	(2)	電話：（　）	氏名		続柄	
入院日	平成　年　月　日　午前・午後					
連帯保証人（別世帯）	ふりがな 氏名		男・女	印	電話 （　）	患者との続柄
	生年月日					
	住所	県　市・郡　町・村　番地				
	勤務先					

寝具類借用書

品名・数量	掛ふとん１枚	包布１枚	敷パット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。
なお、破損又は汚損した場合は実費を負担します。

平成　　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