

入院申込書

平成 年 月 日

あたご整形外科理事長 殿

貴院に入院治療を申し込みます。入院するにつきましては貴院の規則及び指示等を厳守致します。違背したときは退院を命じられても異議は申しません。入院料その他の諸料金は必ず支払い、貴院に迷惑をかけないことを約束致します。

現住所 _____

入院者氏名 _____ 印

生年月日 M.T.S.H 年 月 日 (歳)

※入院申込者が未成年の場合のみ、下記へ親権者の記載をお願いします。

住所 _____

氏名 _____ 印

* 過去3ヶ月以内に入院履歴のある方は、申告をお願いいたします。なお、虚偽の申告をされた場合は、それにより発生する損失について後日費用徴収が行われる可能性がございます。(退院証明書をお持ちの方はご持参して下さい)

前医療機関名 _____ 入院期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

氏名 _____ 印

(入院申込者は入院者が未成年の場合は親権者)

* 患者様の個人情報の保護について当院では、患者様に安心して医療を受けて頂くために、安全な医療をご提供するとともに、患者様の個人情報の取扱いにも万全の体制で取り組んでいます。つきましては、患者様の入院に関する問い合わせ(面会者・電話の取り次ぎ・退院後の転院先等)について同意を頂くことによりしております。

【 同意する ・ 同意しない 】※どちらかに✓を入れて下さい。

身元引受、債務保証書

上記の者の身元に関する一切の事項を補償するとともに、入院料その他の所料金の支払いがないときは、私が責任をもってお支払いし、貴院へご迷惑をかけないことを約束いたします。

連帯保証人(入院者との関係 _____)

住所 _____ 電話 _____

氏名 _____ 印 職業(勤務先) _____