

入 院 誓 約 書

社会福祉法人 京都博愛会
富田病院 院長 殿

平成 年 月 日提出

この度、入院するにつきましては、下記の事項を必ず守り、決して貴院にご迷惑をお掛けしないことを約束いたします。

1. 入院中は、医師および看護職員等の指示に従います。
2. 貴院の諸規則、入院案内記載の注意事項等すべて守ります。
3. 入院料その他の諸費用は、遅滞なく支払います。

フリガナ			
患者様 氏 名	印	男	M S
		女	T H
住 所	〒	TEL	()
勤務先	名称	TEL	()
緊急時 連絡先	氏名	TEL	()

* 患者様が未成年の場合は、下記記入をお願いします。

保護者氏名 印

連 帯 保 証 書

社会福祉法人 京都博愛会
富田病院 院長 殿

平成 年 月 日提出

上記入院患者の入院中は、貴院の諸規則や指示を遵守させるとともに、本人の身上に関しては連帯保証人において一切引受けます。また、入院料その他の諸費用等を本人が滞納した場合は、連帯保証人が代納いたします。

保証人様 氏 名	印	M・S・T・H	年 月 日生
		患者様との関係 ()	
住 所	〒	TEL	()
勤務先	名称	TEL	()
保証人様 氏 名	印	M・S・T・H	年 月 日生
		患者様との関係 ()	
住 所	〒	TEL	()
勤務先	名称	TEL	()

* 保証人様は、独立した生計を営む方に限ります。