

入院日	年 月 日	病室		保険	社・国・後・生・その他
受付日	年 月 日				

入院 申込書 (兼誓約書)

ふりがな					
患者氏名					印
生年月日	明 大 昭 平	年	月	日	
住 所					

私はこの度、貴院に入院し診療を受けたいので、許可下さいますよう申込み致します。
なお入院中は下記事項を堅く守り、貴院にご迷惑はおかけ致しません。

記

- 入院中は貴院の諸規則を守り、医師・看護師の指示に従い加療に専念します。
- 入院費についてはクリニックの規定に従い、請求のあり次第遅滞なく納入致します。
万一遅滞する事があった場合は、親権者または保証人が支払い 貴院には一切ご迷惑はおかけ致しません。
- 入院患者の身の上については、親権者または保証人が引き受けます。
- 貴院の医療を信頼し、診療指示に従うことは勿論、医療上のことについては一切異議を申し立てることは致しません。
- 以上の事につき万一違反等があった場合は、退院を命ぜられても異議は申しません。
- 別紙「入院のしおり」を読解し、その内容及び対応について同意いたします。

医療法人 くぼじまクリニック
院長 大島 譲二 殿

親権者または 保証人氏名					印
住 所					
電話番号	—	—	—	—	—



医療法人
くぼじまクリニック