

# 入院証書

現住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL ( ) \_\_\_\_\_

本籍地 \_\_\_\_\_

ID診察券No \_\_\_\_\_ 患者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 S . H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

職業・勤務先 \_\_\_\_\_

勤務先 TEL ( ) \_\_\_\_\_

上記の者、今般入院するにあたりまして、次の事項を承知の上これを履行いたします。

1. 本人及び保証人は、入院心得を良く守り、本人に関する一切のことは保証人において引き受けます。
2. 入院料、その他の費用は、本人、保証人連帯で責任を持ちご迷惑はおかけいたしません。
3. 貴院の都合により、何時でも保証人を変更または増員することに異議を申し立てることはありません。
4. 貴院の都合により、何時退院を要求されても異議を申し立てずに直ちに退院いたします。
5. 入院に際して、貴院規定の寝具一式を借用し丁寧に取り扱い、退院時にお渡しいたします。故意または過失により、毀損あるいは滅失した場合は実費弁償いたします。
6. 病院備品を故意により、毀損あるいは滅失した場合は実費弁償いたします。

年 月 日 おおいしレディースクリニック 殿

患者本人 \_\_\_\_\_ ⑩

(保証人のうち一名は別世帯の成人であること) 連帯保証人	住 所 _____ 患者本人と 同一世帯 ・ 別世帯 (○付け)	住 所 _____ 患者本人と 同一世帯 ・ 別世帯 (○付け)
	電 話 _____ (自宅又は携帯)	電 話 _____ (自宅又は携帯)
	勤務先及職業 _____ _____	勤務先及職業 _____ _____
	勤務先電話 _____	勤務先電話 _____
	患者との関係 _____	患者との関係 _____
	氏 名 _____ ⑩	氏 名 _____ ⑩

※二世帯住宅などで住所が同じでも、住民票上、別世帯の登録であれば、連帯保証人に記載可。

\*誤字は塗りつぶしたりせず、二重線で消した上に訂正印を押し、上部に正しい字を書いて下さい。