

# 入院申込書

ふりがな 氏名	男・女	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生	年令 才	職業
現住所	Tel ( ) -				
本籍					
世帯主		年令	才	世帯主との続柄	職業
種別	社保(本、家) 国保(世、家) 生保、 労災、 特原、 その他、				[ 該当の分を ○で囲む ]
連絡先	Tel ( ) -		本人との続柄	氏名	

## 誓約書

今般、貴院に入院致しますについては、貴院の諸規則のご指示は、もちろん下記のことを厳守し、万一履行出来ない時は、貴院にご迷惑をかけることを保証人と連署の上約束いたします。

### 記

1. 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
2. 退院を命ぜられた場合は、指定の期日に保証人の責任において引き取ります
3. **上記の者の貴院における入院料その他、諸料金は、ご指示通り指定日までに  
お支払い致し、貴院に迷惑をかけぬ事を保証人連署の上、誓約致します**

平成 年 月 日

本人 \_\_\_\_\_ (印)

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

長崎市下黒崎町1402  
 医療法人 外海弘仁会  
 理事長 日浦 剛 殿