

入院申込書

フリガナ		男・女	年 月 日生 歳
患者氏名			
現住所	〒 TEL ()		

今般 上記の者が貴院に入院したいので申し込みます。
入院するにつきましては、誓約書の通り貴院の諸規則及び指示を必ず守り、決して貴院にご迷惑をかけないことを約束いたします。

医療法人心和会 八千代病院 年 月 日
院長 殿

申込者・保護者
フリガナ
氏 名 _____ ⑩ (続柄)
生年月日 _____ 年 月 日生 歳
〒 - TEL : ()
住 所 :

連帯保証契約書

上記の者が入院いたす事に当り、私は保証人として身元に関する一切の事項並びに入院料その他費用の支払いについて連帯保証します。

入院費支払者 氏 名 _____ ⑩ 続柄 ()

請求書送付先 〒 -	勤務先名称: 〒 -
住 所:	住 所:
TEL: ()	TEL: ()

連帯保証人 (別生計の方) 氏 名 _____ ⑩ 続柄 ()

勤務先名称: 〒 -	勤務先名称: 〒 -
住 所:	住 所:
TEL: ()	TEL: ()

※連帯保証人または保護者、緊急連絡先等に変更が生じた場合、速やかにご連絡をお願いします。

緊急連絡先 1	氏名	続柄	TEL ()
緊急連絡先 2	氏名	続柄	TEL ()
緊急連絡先 3	氏名	続柄	TEL ()