

# 入院承諾書

患者氏名 ⑨ 生年月日 M T S H 年 月 日 ( 歳)

現住所 電話番号 ( )

保証人氏名 ⑨ 患者との関係

現住所 電話番号 ( )

勤務先 電話番号 ( )

保証人氏名 (別世帯) ⑨ 患者との関係

現住所 電話番号 ( )

勤務先 電話番号 ( )

このたび入院することにつきましては、貴院の諸規則・ご指示はもちろん、下記の事を厳守し貴院にご迷惑をおかけしないことを保証人との連署のうえ、約束致します。

## 記

1. 診療については一切お任せ致します。
2. 診療費その他の諸経費は指示通りお支払い致します。
3. 患者の身元については、保証人が一切引き受けます。

令和 年 月 日

医療法人 啓祐会 神埼病院長 殿