

入院申込書（兼誓約書）

若久病院 院長 殿

この度、貴院に入院するに際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約しまた、貴院職員の指示に従うことを誓約します。
いかなる場合も貴院に迷惑をおかけしない事を入院者、家族の連署の上、誓約いたします。

記

1. 入院料その他の諸費用については、入院者、又は連帯保証人が指定の期日までに全額を支払います。
2. 貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出します。
3. 入院保証金（5万円）は入院後7日以内に預け入れます。
4. 治療の必要上、外泊・外出を許可される場合に、万一、不測の事故（自殺・離院・事故など）がありましても、異議ありません。
5. 貴院の備品、器具などを破損若しくは紛失した場合は、弁償します。
6. 許可のない私物の持ち込み、飲酒、迷惑行為、ハラスメント、無断外出無断外泊などの行為により、退院や転院を勧告された場合は、それに応じます。
7. 暴力・窃盗・脅迫行為などのトラブルがあった場合は、警察への通報がなされるものと承知します。また退院や転院を命令された場合は、それに応じます。
8. 退院を指示された場合は、指定の期日に身元保証人の責任において引き取ります。

（注）入院中の処遇について納得がいかない場合には、本人またはその家族等は、退院や処遇の改善を指示するよう福岡市長に対し請求することができます。

入院年月日 : 年 月 日

退院年月日 : 年 月 日

入院者				<input type="checkbox"/> 自署	
フリガナ氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
生年月日	年 月 日 (歳)				
住所	㊦				
電話 (自宅)		電話 (携帯)			
勤務先		電話 (勤務先)			
入院履歴 (過去3ヶ月以内)	無 ・ 有 (病院名 :)				

自署 : _____

日付 : _____

ご家族等				<input type="checkbox"/> 同意者	<input type="checkbox"/> 身元保証人	<input type="checkbox"/> 連帯保証人	<input type="checkbox"/> 自署
フリガナ氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
生年月日	年 月 日 (歳)		患者との続柄				
住所	㊦						
電話 (自宅)		電話 (携帯)					
勤務先		電話 (勤務先)					

自署 : _____

日付 : _____

ご家族等				<input type="checkbox"/> 同意者	<input type="checkbox"/> 身元保証人	<input type="checkbox"/> 連帯保証人	<input type="checkbox"/> 自署
フリガナ氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
生年月日	年 月 日 (歳)		患者との続柄				
住所	㊦						
電話 (自宅)		電話 (携帯)					
勤務先		電話 (勤務先)					

自署 : _____

日付 : _____

※ 患者様の個人情報については院内の規定に基づき対応させていただきます。

入院申込書 (誓約書)