

入院申込書 兼 誓約書(記載例)

医療法人 えいしん会
岸和田リハビリテーション病院 院長 殿

私(本人)と代理人は、貴院への入院にあたり、貴院の諸規則を遵守し、医師等の指示に従い、下記事項及び「入院のご案内」の事項を守り、貴院にご迷惑をかけません。万一、違反したときは、退院を命じられても異議は申しません。また、代理人は、本人親族一同の窓口となり、貴院入院中の本人に関する一切の責任を引き受けます。入院料金などの支払いについては、本人(家族)及び保証人の連帯責任において、一切貴院にご迷惑をかけません。以上のことを、連帯保証人連署のうえ、誓約します。

記

- 1 貴院の備品、器具などを破壊若しくは紛失した場合は、弁償します。
- 2 次の行為があった場合で、退院や転院を勧告をされた場合は、それに応じます。また、行為が著しく悪質と判断される場合は、警察への通報があることを承知します。

**窃盗、脅迫、暴力行為、迷惑行為、酒類の持ち込みや飲酒、セクシャルハラスメント
無断外出及び外泊、病院敷地内及び病院周辺路上等での喫煙(電子タバコ含む)**

- 3 入院期間中、治療目的で写真や動画を撮影する場合があります。またこれらの診療情報等は、医学研究のために、学会・論文・症例報告等で利用させて頂く場合があります。なお、利用に際しプライバシーには十分配慮いたします。
(上記3に同意しない場合はチェックをしてください)

上記「1～3」および貴院の「入院のご案内」を一読し、内容を理解、同意しましたので下記の通り入院の申し込みを行います。

申込日 2020 年 4 月 1 日

本人	氏名	エイシン ハナコ えいしん 花子	(印)	性別	(男 ・ (女))
	生年月日	明 ・ 大 ・ (昭) ・ 平 2 年 2 月 22 日生			歳
	住所	〒 596 - 0827 岸和田市上松町2-8-10			
	自宅電話	072-426-xxxx	携帯電話	090-xxxx-xxxx	
代理人	氏名	エイシン タロウ えいしん 太郎	(印)	本人との関係	夫
	生年月日	明 ・ 大 ・ (昭) ・ 平 2 年 2 月 28 日生			歳
	住所	〒 596 - 0827 岸和田市上松町2-8-10			
	自宅電話	072-426-xxxx	携帯電話	090-xxxx-xxxx	
連帯保証人	氏名	エイシン ジロウ えいしん 二郎	(印)	本人との関係	長男
	生年月日	明 ・ 大 ・ (昭) ・ 平 30 年 2 月 10 日生			歳
	住所	〒 596 - 0003 岸和田市中井町1-12-1			
	自宅電話	072-443-0081	携帯電話	090-xxxx-xxxx	
	勤務先名	岸和田リハビリテーション病院	勤務先電話	072-426-7777	
	保証極度額	100万円			