

患者No.: _____

入 院 誓 約 書

入院患者氏名: _____

入 院 日: _____

市立舞鶴市民病院 病院長 様

上記患者の入院にあたり、下記の事項を必ず守り、決して貴院に迷惑をかけることを身元引受人、ならびに連帯保証人連署で誓約します。

令和 年 月 日

記

1. 入院中は貴院の諸規定を守り、治療上の事は医師及び看護師の指示に従います。
2. 入院費その他の諸費用については、貴院の指示どおりに支払い、患者本人が納入しない場合は、身元引受人ならびに連帯保証人が責任をもって支払います。
3. 住所・保険証等関係する事項に変更があった場合は直ちにお届けします。

*** 身元引受人**（世帯主:ただし、患者様が世帯主の場合は配偶者又は家族の方でお願いします）

住所: _____

氏名: _____ ⑩ （明・大・昭・平 年 月 日生）

患者様との続柄: _____ 電話: () _____

*** 連帯保証人**（入院患者様と同居していない方でお願いします）

住所: _____

氏名: _____ ⑩ （明・大・昭・平 年 月 日生）

患者様との続柄: _____ 電話: () _____