

入院申込（誓約）書

年 月 日

貴院に入院したいので承認下さい。

尚入院の上は規則、指示並びに下記事項を遵守し、後日に至りましても決して貴院の迷惑になるようなことは致しません。

1. 貴院の手術並びに治療につきまして全幅の信任を致しますから、決して後から異議の申立等は致しません。
2. 貴院請求の医療費及び上級室（個室）の室料差額は遅延なく直ちにお支払致します。

患者住所

電話

氏 名

⑩ 明,大,昭,平 年 月 日生

(世帯主 続柄)

申込者住所

氏 名

⑩

上記の者が、貴院に入院の承認を得ましたので、上記事項を堅く守らせること、及び、本人の身元について一切の事項を引受けて貴院に少しも御迷惑はおかけしません。以上保証します。

身元保証人

住 所

電話

氏 名

⑩

勤 務 先

患者との関係

松本外科病院長 松本慶政 殿