

入院申込書

医療法人青燈会 小豆畑病院長 殿

令和 年 月 日

私事、今般入院治療をお願いしました上は、
病院諸定を堅く守り、療養に専念することは勿論、
入院の費用は請求の都度必ずお支払いいたします。
なお、入院者一身上のことは、万事連帯保証人において
お引き受けいたし、いささかのご迷惑もおかけしません。

入院患者

住所	TEL	-	-
氏名			印

身元引受人（患者との関係）

住所	TEL	-	-
氏名			印

連帯保証人（患者との関係）

住所	TEL	-	-
氏名			印

（保証上限限度額 50万円）

私（連帯保証人）は患者と連帯して支払いの責任を負うことを誓約します。