

## 入院証書

三宅医院院長 三宅 貴仁 殿

この度 入院するにあたりましては下記の事項について、身元引受人及び保証人と連署をもって誓約及び承諾いたします。

記

## 【誓約事項】

- 入院中は医師、看護師等、当院職員の指示を遵守いたします。
- 身元引受人及び連帯保証人が転居した場合は、貴院に対して、転居先の住所を速やかに届出いたします。
- 入院料、その他の諸料金は退院の日迄に支払います。

## 【承諾事項】

- 面会時間は午後 1 時から午後 8 時です（ファミリーステイを除く）。
- 敷地内での飲酒・喫煙は禁止いたします。
- 外出・外泊等は必ず主治医の許可が必要です。
- 入院中の化粧・香水のご使用はお控ください。
- 病状、その他の事情により、病室やベッドの位置の変更をお願いする場合がありますのでご了承ください。
- 風邪その他の感染の疑いのある方の面会はお控ください。
- ファミリーステイ入院・ご面会の方は、患者様の安静と治療のさまたげにならないよう、又他の患者様の迷惑にならないようご注意ください。
- 身元引受人及び連帯保証人は独立した生計を営んでいる成人の方を選定してください。尚、当院より確認のご連絡をさせていただくことがありますのでご了承ください。
- 当院では事故防止のため、フルネームでの呼び出しやお名前表示をさせて頂いております。不都合のある方はスタッフへご相談ください。
- 万が一施設や設備の汚れ、破損された場合は、弁償していただく場合があります。
- 貴重品の管理はご自身でお願いいたします。盗難等の被害に遭われても医院として責任を負いかねますのでご了承ください。

## 入院患者

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( \_\_\_\_\_ 歳)

現住所 \_\_\_\_\_

TEL 自宅 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_ 勤務先 TEL \_\_\_\_\_

## 身元引受人兼連帯保証人

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( \_\_\_\_\_ 歳)

患者との続柄( \_\_\_\_\_ )

現住所 \_\_\_\_\_

TEL 自宅 / 携帯 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_ 勤務先 TEL \_\_\_\_\_

## 連帯保証人

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( \_\_\_\_\_ 歳)

患者との続柄( \_\_\_\_\_ )

現住所 \_\_\_\_\_

TEL 自宅 / 携帯 \_\_\_\_\_

勤務先名 \_\_\_\_\_ 勤務先 TEL \_\_\_\_\_

## 入院中の緊急連絡先①

TEL \_\_\_\_\_ 続柄( \_\_\_\_\_ )

## 入院中の緊急連絡先②

TEL \_\_\_\_\_ 続柄( \_\_\_\_\_ )