

入院証書(申込書)兼寝具類借用書

年 月 日

聖隷袋井市民病院長

担当医師の説明を受け、入院療養の必要なことを理解いたしましたので、この度、貴院に入院療養を申込みます。
つきましては、下記事項を必ず守り、迷惑をかけることを保証人連署のうえ確約いたしますので、ご承認ください。

記

- 1 医師・職員の指示、注意及び入院についての諸規則などは固く守ります。
- 2 退院の指示があった場合は、指示どおり従います。
- 3 本人の身元については、保証人において引き受けます。
- 4 連帯保証人の転居、変更の際は速やかに届けます。
- 5 入院料、その他の諸経費は指定日までに必ず納入し、万一本人において支払い不能の場合は連帯保証人が引き受けます。

フリガナ 患者名	印	男・女	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 歳	TEL 自宅 — — 携帯 — —
	記入者氏名(本人以外の場合)			
	患者との関係 ()			
現住所	県 市・郡 町・村			
緊急時連絡先	(1)	TEL : — —	氏名	続柄
	(2)	TEL : — —	氏名	続柄
入院日	年 月 日 午前・午後			
連帯保証人 (別世帯)	フリガナ 氏名	印	男・女	TEL — —
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		患者との 続柄
	住所	県 市・郡 町・村		
	勤務先	TEL — —		

品名・数量	掛布団1枚	包布1枚	敷パット1枚	敷布1枚	枕1個	枕カバー1枚	
-------	-------	------	--------	------	-----	--------	--

今回の入院に際し、上記寝具を借用いたします。退院の際は上記数量を間違いなく返納いたします。
なお、破損又は汚損した場合は実費を負担します。