

# 入院申込書(入院誓約書)

医療法人社団北裕会 札幌記念病院 様

この度、私は下記の事項を承諾の上、入院申し込みを致します。

1.「入院のご案内」に記載されている諸事項を守ります。

2.入院料・その他の料金の支払いにつきまして、定められた通り必ず履行致します。

3.連帯保証人は、入院者に関する負担上限額を50万と設定し、これを引き受けます。

上記の通り同意し、貴院への入院を申し込みます。

記入日 年 月 日

患者氏名	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名	印			
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )			
	住所	〒			
	電話				

連帯保証人	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名	印			
	続柄				
	住所	〒			
	電話(自宅)		電話(携帯)		
	勤務先名		電話(勤務先)		
	負担上限額	500, 000円			