

入院申込書

患者 住所 _____ 電話 () _____

氏名 _____ (男・女) (歳)

勤務先住所 _____ 電話 () _____

勤務先名称 _____

このたび、貴センターに入院し治療を受けたいので、申し込みます。

なお、入院の上は、次の事項を相違なく履行することを誓約します。

- 貴センターの規則及び指示を遵守いたします。
- 入院料、治療料等療養に要した費用は、指定の期日まで会計窓口に入ります。
なお、本人が上記の費用を滞納した場合は、保証人において必ず納入いたします。

年 月 日

千葉県循環器病センター病院長 様

住所 _____ 電話 _____
申込者 (保護者) 氏名 _____ 印 男・女 年齢 歳 患者との続柄 _____
緊急連絡先 (勤務先・携帯・その他()) 電話 _____

住所 _____ 電話 _____
保証人 氏名 _____ 印 男・女 年齢 歳 患者との続柄 _____
勤務先住所 _____ 電話 _____
勤務先名称 _____
極度額 _____ 150万円

住所 _____ 電話 _____
保証人 氏名 _____ 印 男・女 年齢 歳 患者との続柄 _____
勤務先住所 _____ 電話 _____
勤務先名称 _____
極度額 _____ 150万円

注

- 保証人のうち1名は身元引受人となる者（なるべく親族の者）、他の1名は患者と別居の者であること。
- 申込者及び保証人は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。