

# 仮

## 入院申込兼保証書

鈴木レディースクリニック 御中

年 月 日

このたび私、入院を申し込みいたします。分娩又は入院に際し、貴院の規則、指示を厳守するとともに、患者の身上ならびに入院諸費用の支払いについて、願出人および保証人の連帯責任において、一切を引き受け貴院に決してご迷惑をかけません。

上記の履行を証するため、下記の願出人及び保証人は連署の上、誓約ならびに保証を致します。

患 者	現住所	〒 -	電携 話帯	-	-
	ふりがな		生 年 月 日	昭・平	年 月 日
	氏 名				
	職業(勤務先)		電 話	-	-
出 子 の 父	現住所	〒 -	電 話	(携帯電話) - -	
	ふりがな			(勤務先) - -	
	氏 名		生 年 月 日	昭・平	年 月 日
	職業(勤務先)				
保 証 人	現住所	〒 -	電 話	(携帯・自宅) - -	
	ふりがな			(勤務先) - -	
	氏 名		生 年 月 日	昭・平	年 月 日 男女
	職業(勤務先)		続 柄	患者の	

- 分娩予定日 年 月 日
- 何人目ですか? ( ) 人目

必ずお読み下さい

- ※注 1. 氏名は必ず戸籍のとおり記入してください。
2. 保証人は、願出人と別世帯で独立の生計を営む成年者で、支払い能力のある方をお願いします。
3. この保証書は、なるべく早く提出してください。
4. 記載事項に変更のあった場合は、必ず受付へ申し出てください。
5. 分娩の方は、この用紙が出ていないと、お引き受けできないこともあります。