



# 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せません。

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。

願 出 人	患 者	現住所	〒			携 電 話 帯	
		ふりがな			生 年 月 日	昭 平	年 月 日
		氏 名			印		
		職業(勤務先)			電 話		
出 子 の 父	子 父	現住所	〒			電 話	(携帯電話)
		ふりがな			生 年 月 日	昭 平	年 月 日
		氏 名			印		
		職業(勤務先)			電 話	(勤務先)	
保 証 人	保 証 人	現住所	〒			電 話	(携帯 自宅)
		ふりがな			生 年 月 日	昭 平	年 月 日
		氏 名			印		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。