

入院申込書兼誓約書

患 者	現住所	〒 _____ 電話 () _____	
	ふりがな 氏名	性別	男・女
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 生 (歳)	
	職業		
	勤務先 名称		
勤務先 住所	〒 _____	電話 () _____	

申 込 者	現住所	〒 _____ 電話 () _____	
	ふりがな 氏名	(印)	患者との関係
	職業		
	勤務先 名称		
	勤務先 住所	〒 _____	電話 () _____

(注) 申込者が患者本人の場合「申込者」欄の記入について「氏名」欄以外の記入・押印は不要です。
それ以外の方が申込者の場合は「申込者」欄の全ての記入・押印が必要です。

国立精神・神経医療研究センター病院長 殿

私は国立精神・神経医療研究センターへの入院を申し込みます。

入院に際しては、貴センターの諸規則を遵守し、医師等の指示に従い、下記事項及び入院案内の事項を守り、貴院にご迷惑をおかけいたしません。

記

- 1 入院諸費用は貴センターの指定期日迄に、本人・支払義務者又は連帯保証人が遅延なく支払います。
- 2 故意又は過失により貴センターに損害を与えた場合、本人又は身元引受人がその責に応じます。
- 3 入院のご案内に記載のある貴センター諸規則に反した場合、また下記の理由により
退院や転院を指示された場合は、指定の期日に身元引受人の責任において引き取ります。
 - ・病状がほぼ安定し、当院での入院治療の必要がなくなったと判断されたとき。
 - ・職員又は他の患者への暴言や暴力、備品の破損、診療を妨げる等の行為を行ったとき。
 - ・無断外泊、飲酒、病院敷地内での喫煙等の行為を行ったとき。

令和 年 月 日

患者氏名: _____

代筆者氏名: _____

※ 上記の太枠内を記入してください。 ※保険証を窓口へご提示下さい。

※ 入院中に保険証が変更になった時は入院受付(1番窓口)にご提示ください。

科	-	病棟	入院日	令和 年 月 日	患者番号
---	---	----	-----	----------	------