

# 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			
者	勤務先	名称		
		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			
	者	勤務先	名称	
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
---	---	----	-----	----------------------------	------