

入院保証書兼個人情報に関する同意書

松山ベテル病院長 殿

入院保証書

次のことを連帯保証人と連署のうえ誓約します。

1. 病院の諸規則及び診療上の指示をかたく守ります。
2. 患者の身上に関することは、すべて保証人が引き受けます。
3. 診療料金は期日までに支払い、万一滞納した場合は連帯保証人が金50万円を限度として責任を持って、患者と連帯して支払います。

患 者	フリガナ 氏名		性別 男 ・ 女	生年 月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生	
	現住所 〒				電話 番号	()
	勤務先 〒 (職業)				電話 番号	()
	※ 患 者 が 未 成 年 の 場 合 の 親 権 者 又 は 後 見 者	フリガナ 氏名				患者 との 続 柄
現住所 〒				電話 番号	()	
連 帯 保 証 人	フリガナ 氏名		生年 月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生	患者 との 続 柄	
	現住所 〒				電話 番号	()
	勤務先 〒 (職業)				電話 番号	()
	緊急 連絡 先	① 連絡 先	氏名	患者 との 続 柄	② 連絡 先	氏名
電話番号 () 現住所 〒			電話番号 () 現住所 〒			

個人情報に関する同意書

別紙、「個人情報保護についての取り組み」にしたがい、以下のとおり回答します。

回答欄 (どちらかを○で囲んで下さい。)	別紙の病院の方針に 同意する 同意しない
※「同意しない」とされた場合は、すべての面会者(お見舞い含む)に対して、病室への案内をお断りいたします。	

記入日 20 年 月 日

【記載上の注意】

- ① 連帯保証人は成年者であること。
- ② ボールペンで記入し(鉛筆、消せるボールペン等不可)、㊟上には必ず印鑑を押すこと。
- ③ 緊急連絡先が連帯保証人と同じ場合も記入すること。

★ 上記記入の上、入院日(やむをえない場合は数日中)に各病棟師長に提出してください。

2020.4.1