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人	フリガナ 氏名　㊞	患者との続柄	
	現住所 〒	電話番号	(　　)

連帯保証人（成年者のみ）	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	連絡先①	氏名 電話番号 (　　)	患者との続柄		連絡先②	氏名 電話番号 (　　)	患者との続柄	
		現住所 〒				現住所　〒		

請求先（患者以外）	□連帯保証人　□連絡先①の者　□ 連絡先②の者　□親権者又は後見人　□その他（下欄へ記入）		
	フリガナ 氏名	患者との続柄	
	現住所 〒	電話番号	(　　)

*診療料金は原則患者請求ですが、患者請求が困難な場合は請求先（患者以外）の方への請求とさせていただきます。

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 （どちらかを〇で囲んで下さい。）	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　　年　　月　　日

注）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してください。
★　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。

2021.4.1