

入院申込み兼誓約書

私及び支払義務者、及び連帯保証人は富士温泉病院に入院するにあたり、以下事柄を遵守いたします。

1. 医師より退院の指示があった場合は、不服申し立てはせず指示通りに従います。
2. 下記の行為を行った場合には、その時点で退院を命じられても異議はなく、病院の指示に従いただちに退院します。
※医師、病院の職員あるいは他の患者さんに対し、暴言・暴力・威嚇・器物破損・その他迷惑行為を行なった場合、又はその恐れが強い場合
※解決し難い要求を繰り返すなど、円滑な診療や業務を妨害する行為を行った場合
※正当な理由なく、医師の指示に従わない場合
※入院に不要な危険物を院内に持ち込んだ場合
※その他、病院内の風紀、秩序を乱す行為を行った場合
3. 病状・病院運営上の理由により、病室移動が必要と判断されたときには病院の指示に従います。
4. 病院内では喫煙できないことを了解します。
5. 入院治療費・一部負担金・その他病院に対する支払については遅滞なく納金いたします。
6. 入院治療費等が遅滞した場合、延滞損害金(年利12%)の支払いに同意します。

以上

富士温泉病院 院長 殿

入院年月日	令和 年 月 日	
入院患者	ふりがな	生年月日
	氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日
	現住所	〒
	電話番号	(自宅) (携帯)
支払義務者	ふりがな	入院患者との続柄
	氏名	本人・親・配偶者・子・子の配偶者 兄弟・同居人・その他()
	現住所	〒
	勤務先名	所在地 〒
	電話番号	(自宅) (携帯)
連帯保証人	ふりがな	入院患者との続柄
	氏名	親・配偶者・子・子の配偶者・兄弟 同居人・その他()
	現住所	〒
	勤務先名	所在地 〒
	電話番号	(自宅) (携帯)

個室、特別な療養環境を御希望される方は御相談下さい(別途同意書記入が必要)
その他、御不明な点がございましたら、お気軽にお問合せ下さい。
この入院申込み兼誓約書は、事前に1F受付もしくは地域連携室へ提出してください。

ご入院手続きが速やかに行われるよう、モレなく明確にご記入下さい。



富士温泉病院

山梨県笛吹市春日居町小松1177番地
TEL(0553)26-3331 FAX(0553)26-3574

入院判定