

カルテNo.											
入院年月日											

※※これより下に記入して下さい。※※

**病院敷地内は屋外も含め、全て禁煙です。  
当院は「暴力追放宣言病院」です。**

## 入 院 申 込 書

独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 院長 殿 平成 年 月 日

入院患者本人	私は、貴病院への入院を希望し、次のとおり申し込みます。 入院に際し、貴病院の規定等を守り、医師・看護師およびその他職員の指示に従います。 また、医療費の支払いについても、所定の期日までに支払います。												
	ふりがな										生 年 月 日		
	氏 名										明・大 昭・平	年 月 日	
	自宅	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								TEL	( )	
	勤め先名等										TEL	( )	
入院情報		今回入院される前3ヶ月間において、他の病院等に入院されたことがありますか。 はい・いいえ（どちらかに○印をしてください。） ↓（「退院証明書」をお持ちでしたら提出してください。） 病院等名を記入して下さい。名称（ )											
規定厳守の誓約		私は、入院に際し、貴病院の規定を守り、職員の指示に従います。 違反をした場合（敷地内の喫煙、職員の指示に従わない、暴言・暴力を振るう等）は退院を命ぜられても異議はありません。  <div style="text-align: right;">           氏名（自署）            _____            代理人氏名 <span style="float: right;">本人との関係（ )</span>            _____            （注）代理人欄は、本人が署名できない場合に記入して下さい。         </div>											

身元引受人	上記の者の入院にあたっては、本人の身元に関する一切の事項を責任を持って引き受け、医療費の支払いについても決して迷惑をかけません。尚、退院を命ぜられた場合は指定の期日に本人を引き取り、又連絡先が変わったときは直ちに届け出ます。更に旅行等で不在の場合は代理人を立てます。												
	ふりがな										生 年 月 日		本人との関係
	氏 名										明・大 昭・平	年 月 日	
	自宅	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								TEL	( )	
	勤め先名等										TEL	( )	
（注）身元引受人は、成年者をお願いします。													

連帯保証人	私は、上記の者の入院に関する医療費等の支払いについて、貴病院に決して迷惑をかけません。												
	ふりがな										生 年 月 日		本人との関係
	氏 名										明・大 昭・平	年 月 日	
	自宅	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								TEL	( )	
	勤め先名等										TEL	( )	
（注）連帯保証人は、患者本人及び身元引受人と世帯を異にする方で、支払い能力のある方となります。													

入院先病棟の案内	当院では、入院案内を案内簿で行っております。 （どちらかに○印をしてください。） 面会者・お見舞いの方等へ <span style="float: right;">案内しない・案内してもよい</span>
----------	--

※当院では、短期の一時退院期間（2泊3日等）を挟んで再入院された場合、前回提出していただいた入院申込書の記載内容を有効とすることがありますので、ご了承ください。