

入院申込書

フリガナ
入院者氏名

㊟ 電話番号

住 所

フリガナ
保証人氏名

㊟ 電話番号

住 所

此の度、医療法人積心会富沢病院に入院するに際し、貴院の設立理念を信頼し、相互の信頼の上で入院規則（飲酒、病院敷地内での喫煙、無断外泊の禁止、面会時間の厳守等）およびその他の指示（例.病室の変更等）を堅く守り、万一これに違反した場合は、いつ退院を命ぜられても異議を申しません。退院の日時については病院の退院者判定会議の決定に基づき決めることに同意いたします。診察（注射・処置・検査・投薬等）に関しては、貴院の指示に従い異議は申しません。

平成 年 月 日

医療法人
積心会 富沢病院 殿