

# 入院保証書

医療サービス課長		副課長		診療案内係長		診療案内係	
----------	--	-----	--	--------	--	-------	--

国立大学法人  
三重大学医学部附属病院長 殿

登録番号 (診察券番号)	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇
病棟名	8 階 北 病棟
入院年月日	27 年 12 月 1 日

このたびの入院に際し、貴院の諸規則、指示等を厳守するとともに、患者の身上ならびに入院諸費用の支払いについて、患者および保証人の連帯責任において、一切を引き受け貴院にけってご迷惑をかけません。

上記の履行を証するため、下記の患者及び保証人は、連署の上誓約ならびに保証をいたします。

患者	現住所	津市江戸橋二丁目 174 番地		電話	(自宅) 059 - 232 - 1111 (携帯) 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	ふりがな	みえ いちろう		生年月日	明・大・昭 平〇〇年 〇月 〇〇日 男・女
	氏名	三重 一郎			
	職業(勤務先)	〇〇株式会社		電話	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
注2 緊急連絡先	現住所	津市江戸橋二丁目 174 番地		電話	(自宅) 059 - 232 - 1111 (携帯) 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	ふりがな	みえ はなこ		生年月日	明・大・昭 平〇〇年 〇月 〇〇日 男・女
	氏名	三重 花子			
	職業(勤務先)	株式会社 〇〇〇 (電話) 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		続柄	患者の 妻
注3 連帯保証人	現住所	津市栗真町屋町 1577		電話	(自宅) 059 - 232 - 1211 (携帯) 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	ふりがな	みえ たろう		生年月日	明・大・昭 平〇〇年 〇月 〇〇日 男・女
	氏名	三重 太郎			
	職業(勤務先)	有限会社 〇〇 (電話) 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		続柄	患者の 父

- 注 (1) 氏名は必ず戸籍のとおり記入してください。  
(2) 緊急連絡先も必ず記入してください。  
(3) 連帯保証人は、患者と別世帯で独立した生計を営む成年者で、支払い能力のある方をお願いします。  
(4) この保証書は、入院当日必ず提出してください。  
(5) 記載事項に変更のあった場合は、必ず外来棟③番入院受付へ申し出てください。