

入院誓約書

年 月 日

(医) 龍志会 IGTクリニック 院長 殿

第1 患者 (甲)

私は、このたび貴クリニックにおいて入院治療を受けるにあたり、治療費の支払いなど下記の【誓約事項】を守り、貴クリニックには決してご迷惑をお掛けしないことを誓約いたします。

【誓約事項】

- 1 貴クリニックの諸規則及び事項を守ります。
- 2 粗暴な行為、ハラスメント行為等他の患者及び貴クリニック職員の迷惑になるような行為は一切行いません。
- 3 医療行為についての説明を受け、同意した上で、診療内容について医師の判断及び指示に従います。
- 4 治療費、入院費用、その他貴クリニックより請求された費用は、遅滞なくお支払いします。
- 5 クリニック内の施設・設備及び各種機器等を破損・紛失等をした場合は、貴クリニックの指示に従い弁償金を支払います。
- 6 自らの都合で治療を中止して起こした損失については、貴クリニックの指示に従いその費用を支払います。
- 7 入院中は無断外出・無断外泊等は一切行いません。
- 8 入院中は院内での飲酒・喫煙は一切行いません。

患者本人甲	ふりがな		生 年 日 月 日	明・大・昭・平・令
	氏 名			年 月 日
	住 所	〒 -	TEL	- -
勤 務 先		TEL	- -	

第2 連帯保証人 (乙)

上記【誓約事項】につきましては、私 (連帯保証人乙) が、患者本人 (甲) と連帯してその責任を負い、決して貴クリニックに対してご迷惑をお掛けしないことを保証します。

連帯保証人乙	ふりがな		生 年 日 月 日	明・大・昭・平・令
	氏 名			年 月 日
	住 所	〒 -	TEL	- -

※連帯保証人乙 (患者甲の身元を引き受けることが出来る方、及び患者甲に代わって治療費・入院費用等の支払いが出来る成人の方)

以下余白