

入院誓約書

春日病院 院長 春日秀樹 殿

このたび貴院に入院し、治療を受けることになりました。

入院中は貴院の規則を守り、医師等の指示ならびに注意事項は堅く守り療養に専念致します。

入院費用についても請求あり次第遅延なくお支払致します。

平成 年 月 日

ふりがな

患者氏名

印

住 所

〒

連絡先

()

—

勤務先等

()

—

連帯保証人

ふりがな

氏 名

印

住 所

〒

連絡先

()

—

勤務先等

()

—