

# 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

⑩

---

住 所 〒 —

---

連絡先 ( ) —

勤務先等 ( ) —

連帯保証人

---

ふりがな

---

氏 名

(続柄: )

⑩

---

住 所 〒 —

---

連絡先 ( ) —

勤務先等 ( ) —