

入院申込書

このたびの入院については、病院からの説明を受け十分理解し了承いたしましたので、入院を申し込みます。

令和 年 月 日

患者氏名		ふりがな	
生年月日	年	月	日
現住所			
電話番号			

入院申込者

家族氏名		続柄	
現住所			
電話番号		携帯	
勤務先名		電話番号	

連絡先2

家族氏名		続柄	
電話番号		携帯	

富家千葉病院 院長 殿

<記入にあたってのお願い>

1. 患者様が入院されるにあたっては、ご家族の方がそのことを十分に理解されていることが望ましいので、ご家族の方の署名をお願いしています。
2. 入院を申し込むにあたり、患者様の容態によりご本人からの了解を得ることが困難であるときは、ご家族の了承をもってこれに代えさせていただきます。