診察券番号：

記入日：　　年　　月　　日

入院申込書兼同意書

医療法人社団　医誠会
湘陽かしわ台病院　院長

この度、入院するにあたり、下記の事柄に同意し入院を申し込みます。

1 入院中は、安心・安全な入院生活のため、貴院の院内ルールおよび診療上必要な指示に従います。
2 貴院の個人情報保護方針および利用目的について同意し、診療、退院支援、転院または施設入所等に必要範囲で、関係医療機関、介護施設等と患者情報を共有することに同意します。
3 入院費につきましては、本人または下記「入院費支払者」が支払いの責任を負い、期日までに支払います。
4 入院中、飲酒・ハラスメント・暴力暴言・盗撮・SNSへの投稿・無断外出および敷地内における喫煙など、他の患者さんや職員の安全、円滑な診療を著しく妨げる行為を認めた場合、退院の勧告に従います。

<table>
<tr><td rowspan="4">本人</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">生年月日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">〒　　－</td><td colspan="2">連絡先(自宅)
連絡先(携帯)</td></tr>
<tr><td>勤務先
(労災の方のみ記入)</td><td colspan="2">住所
名称</td><td colspan="2">連絡先</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先①</td><td>フリガナ</td><td></td><td>年齢</td><td>本人との続柄</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>歳</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td>〒　　－　　☐本人と同住所(記載不要)</td><td colspan="2">連絡先</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先②</td><td>フリガナ</td><td></td><td>年齢</td><td>本人との続柄</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>歳</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td>〒　　－　　☐本人と同住所(記載不要)</td><td colspan="2">連絡先</td></tr>
<tr><td rowspan="3">入院費支払者
(2ヶ所に☑)</td><td colspan="2">☐ 本人　☐ 緊急連絡先①　☐ 緊急連絡先②</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">☐ その他</td><td colspan="2">氏名　　本人との続柄</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所　　連絡先</td></tr>
</table>

※ 本人が未成年(18歳未満)の場合は、緊急連絡先の欄を必ずご記入ください。
※ 本人の意識、認知機能または身体的な理由等により記入が困難な場合、家族または親族が代筆をお願いします。

代筆者氏名：　　本人との続柄：