

入院保証書（短期）

入院希望者	(フリガナ) 氏名		性別	男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日
	(フリガナ) 現住所	〒							
TEL									

上記の者が貴広南病院東北療護センターに入院したときは、貴広南病院東北療護センターの諸規則その他指示事項、特に次の事項を必ず守り一切ご迷惑をおかけしません。

ここに誓約並びに保証をいたします。

- 1 利用料金等は、貴広南病院東北療護センターの指定どおり支払うこと。
- 2 退院を命ぜられたときは、すみやかに退院させること。
- 3 その他入院希望者の一身上に関する一切の事項について引き受けること。

身元引受人	氏名		印	入院希望者との続柄	
	現住所	〒			
	職業・勤務先 (所在地)	TEL			

平成 年 月 日

一般財団法人広南会 広南病院

院長 藤原 悟 殿