

# 入院申込書

(自衛官以外)

自衛隊中央病院長殿		申込年月日	年 月 日	
		受付年月日	年 月 日	
		診察券番号		
申込者	住 所		電 話 番 号	(      )
	氏 名	印	入院者との続柄	
下記の者について入院させるようお願いします。 入院中規則その他指示事項の違反があった場合その他所定の場合には 退院を命ぜられても異議はありません。				
入院者	住 所			
	勤務先 (又は職業)			
	(ふりがな) 氏 名			
	生 年 月 日 年 令 ・ 性 別	明・大 昭・平	年 月 日生 ( 歳) 男・女	
上記の者が入院するについては、本人の一切の事項を引き受け 貴病院にご迷惑はかけません。				
年 月 日				
身元引受人	住 所		電 話 番 号	(      )
	勤 務 先 (又は職業)		電 話 番 号	(      )
	氏 名		入院者との続柄	

備 考 入院者が未成年者（防衛省の職員を除く。）又は精神障害者の場合は、  
 親権者、後見人もしくは成年の扶養義務者又は本人もしくは保護義務者が  
 申込者になって下さい。