

入院申込書

申 込 年 月 日	年 月 日
受 付 年 月 日	年 月 日
整 理 番 号	

札幌病院長 殿

貴病院に入院方お願いします。

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。

申込者官職

氏 名

入 院 者	所 属			
	階 級			
	認識番号			
	(ふりがな) 氏 名			
	生年月日 年齢・性別	昭 ・ 令 年 月 日生 (歳) 男 ・ 女 平		
	医師の診断又は症状			入院希望時期
所属長の確認		官 職		
		氏 名		
所属長との連絡先				電話番号
自衛官診療証・番号				

備考： 所属長が申込者である場合は、所属長の確認事項は記入しないものとする。