

入 院 申 込 書 (共済本人・家族)		申 込 年 月 日		年 月 日	
		受 付 年 月 日		年 月 日	
自 衛 隊 札 幌 病 院 長 殿		整 理 番 号			
申 込 者	住 所			電 話 番 号	
	氏 名			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 (または職業)				
	(ふりがな) 氏 名				
	生 年 月 日 年 齢・性 別	明・昭・令 年 月 日生(歳) 男 ・ 女 大・平			
	症 状			入院希望時期	
共済組合名		支 部			
共済組合員証記号・番号					
上記の者の入院については、本人の一切の事項を引き受け貴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 (または職業)			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）、または精神障害者の場合は、親権者、後見人若しくは成年の扶養義務者、又は、本人若しくは保護者が申込者になって下さい。