

患者No. _____

市立舞鶴市民病院 入院申込書

入院（予定）日 年 月 日

フリガナ				
患 者 様 お 名 前			男・女	世帯主 患者様との続柄（ ）
生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日 生			
住 所	〒 ー			
電 話	自 宅 () ー		勤務先 () ー	

(ご注意)

1. 入院誓約書と合わせて速やかに、1階の総合受付窓口にご提出ください。
2. 入院の際し、お渡ししております入院案内を事前によくお読みいただきますようお願いいたします。

◆他の医療機関での入院履歴の確認 <必ずご記入ください>

3ヶ月以内に、他の医療機関に入院しておられたことがありますか？

☐ 入院したことはない。 ☐ 入院したことがある。

※ 入院したことがある方は、下記の項目をご記入ください。

○ 入院しておられた医療機関 [病院名等] (電話番号) () ー [住 所] 〒 ー			
○ 入院期間 [入院日] 年 月 日から [退院日] 年 月 日まで			
○ 入院時の傷病名			

確認欄

※ 「退院証明」をお持ちの方は、1階の総合受付窓口にご提出ください。