

Form ng Aplikasyon sa Pagpasok sa Ospital at Form ng Deklarasyon /Hospital Admission Application Form and Declaration Form /入院申込書（兼誓約書）

Sa direktor ng/To the director of/病院長

(Pangalan ng ospital/Hospital name/病院名)

Bago pumasok sa loob ng ospital, ako ay sumasang-ayon sa lahat ng patakaran at regulasyon nito.

Ako, ang pasyente, ay nauunawaan na ako ay kaagad na lalabas alinsunod sa mga tagubilin ng ospital kung nilabag ko ang alinman sa mga tuntunin at regulasyon, kabilang ang mga nakasulat sa ibaba, o kung napagpasyahan na ako ay nakakagambala sa ibang mga pasyente. Ipinapahayag ko na hindi ako magdudulot ng anumang gulo sa ospital sa anumang pagkakataon sa pamamagitan ng pagpirma ng aplikante, guarantor, at joint guarantor.

/Before being admitted to the hospital, I agree to comply fully with its rules and regulations.

I, the patient, understand that I will be promptly discharged in accordance with the hospital's instructions if I violate any of the rules and regulations, including those described below, or if it is decided that I am disturbing other patients. I declare that I will not cause any trouble in the hospital under any circumstances by signing jointly with the applicant, the guarantor, and the joint guarantor.

/貴院に入院するに際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約いたします。

万が一、各種規則に違反、または他の患者様の迷惑になると判断されたときは、貴院の指示に従い、即時退院することを了承致します。その他、いかなる場合も、貴院にご迷惑をおかけしない事を申込者、身元保証人、連帯保証人と連署の上、誓約いたします。

記

1. Ang mga bayarin sa pagpasok sa ospital at lahat ng iba pang gastusin ay babayaran nang buo ng aplikante, joint guarantor, o aking sarili sa itinakdang petsa.

/Admission charges and all other expenses will be paid in full by the applicant, the joint guarantor, or myself by the specified due date.

/入院料その他の諸費用については、入院者、申込者又は連帯保証人が指定の期日までに全額を支払います。

2. Ang aking guarantor ay ganap na responsable para sa aking pag-uugali.

/My guarantor is completely responsible for my behavior.

/本人の身元については、身元保証人において一切引き受けを致します。

3. Kung ako ay mautusang lumabas ng ospital, ang aking guarantor ay responsable sa pagtiyak na ako ay lalabas sa itinakdang petsa.

/If I am instructed to leave the hospital, my guarantor will be responsible for making sure that I leave on the specified date.

/退院を指示された場合は、指定の期日に身元保証人の責任において引き取ります。

4. Ibibigay ko sa ospital ang lahat ng hinihiling na dokumento at certificate sa itinakdang petsa.

/I will provide the hospital with all requested documents and certificates by the specified date.

/貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出いたします。

以上

患者氏名 :

患者ID :

Tagalog / Tagalog / タガログ語

* Kung ang pasyente ay kaparehong tao ng aplikante, hindi kailangang punan ang bahaging ito.

/If the patient is the same person as the applicant, entries are not required for following section.

/入院者と申込者が同じ場合は、申込者欄の記載は不要です。

Aplikante/Applicant/申込者			
Pangalan/Name /氏名		Kasarian/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Lalaki/Male/男 <input type="checkbox"/> Babae/Female/女
Araw ng kapanganakan (YYYY/MM/DD) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日 (taong gulang/years old/歳)	Relasyon /Relationship /患者との関係	
Address/Address /住所			
Telepono (Bahay) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Cellphone (Mobile) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Lugar ng trabaho /Place of work /勤務先名		Telepono (Trabaho) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Selyo o lagda/Seal or signature/押印又は署名 :

Petsa/Date/日付 :

Pasyente/Patient/入院者			
Pangalan/Name /氏名		Kasarian/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Lalaki/Male/男 <input type="checkbox"/> Babae/Female/女
Araw ng kapanganakan (YYYY/MM/DD) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日 (taong gulang/years old/歳)		
Address/Address /住所			
Telepono (Bahay) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Cellphone (Mobile) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Lugar ng trabaho /Place of work /勤務先名		Telepono (Trabaho) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Selyo o lagda/Seal or signature/押印又は署名 :

Petsa/Date/日付 :

患者氏名 :

患者ID :

Tagalog / Tagalog / タガログ語

Pang-emergency na contact habang nasa loob ng ospital/Emergency contact during hospitalization /入院中の緊急連絡先			
Pangalan/Name /氏名		Kasarian/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Lalaki/Male/男 <input type="checkbox"/> Babae/Female/女
Salitang Hapon/Japanese /日本語	<input type="checkbox"/> Kaya ko/I can /できる <input type="checkbox"/> Hindi ko kaya/I can't /できない (wika /language/言語)	Relasyon /Relationship /患者との関係	
Telepono (Bahay) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Cellphone (Mobile) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Lugar ng trabaho /Place of work /勤務先名		Telepono (Trabaho) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Ang Guarantor ay ang taong nagbibigay ng warrant o garantiya sa pasyenteng ito.

/The Guarantor is the person who provides a warrant or guarantee to this patient.

/身元保証人とは、入院者本人の身元を保証する人です。

Guarantor/Guarantor/身元保証人			
Pangalan/Name /氏名		Kasarian/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Lalaki/Male/男 <input type="checkbox"/> Babae/Female/女
Araw ng kapanganakan (YYYY/MM/DD) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日 (taong gulang/years old/歳)	Relasyon /Relationship /患者との関係	
Address/Address /住所			
Telepono (Bahay) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Cellphone (Mobile) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Lugar ng trabaho /Place of work /勤務先名		Telepono (Trabaho) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Selyo o lagda/Seal or signature/押印又は署名 :

Petsa/Date/日付 :

患者氏名 :
患者ID :

Tagalog / Tagalog / タガログ語

Ang Joint na Garantiya ay isang legal na garantiya na gawa ng isang pasyente at isang guarantor kung saan ang guarantor ay maaaring panagutin para sa pagbabayad ng kabuuan ng utang na gastos sa medikal kung ang pasyente ay hindi magawa ang kanyang responsibilidad.

/Joint Guarantorship is a legal guarantee undertaken by a patient and a guarantor in which the guarantor can be held responsible for repaying the whole of the medical expense debt if the patient does not hold to his responsibility.

/連帯保証人は、入院者本人が債務履行能力不能の場合責任を負う立場であり、入院者が費用を支払えないなどの、責任を負えない場合には代理で支払う義務を負います。

Joint na Garantiya/Joint Guarantor/連帯保証人			
Pangalan/Name /氏名		Kasarian/Sex /性別	<input type="checkbox"/> Lalaki/Male/男 <input type="checkbox"/> Babae/Female/女
Araw ng kapanganakan (YYYY/MM/DD) /Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Taon/Year/年 Buwan/Month/月 Araw/Day/日 (taong gulang/years old/歳)	Relasyon /Relationship /患者との関係	
Address/Address /住所			
Telepono (Bahay) /Phone No. (Home) /電話 (自宅)		Cellphone (Mobile) /Phone No. (Mobile) /電話 (携帯)	
Lugar ng trabaho /Place of work /勤務先名		Telepono (Trabaho) /Phone No. (Work) /電話 (勤務先)	

Ako, ang joint guarantor, ay sumasang-ayon na maging magkasamang responsable para sa pagbabayad ng mga gastusin kung ang lahat o bahagi ng mga gastos sa medikal, kabilang ang mga singil sa pagpasok sa ospital at lahat ng iba pang mga singil, ay hindi mabayaran sa itinakdang petsa.

/I, the joint guarantor, agree to be jointly responsible for the payment of expenses if all or part of the medical expenses, including admission charges and all other charges, are not paid by the specified due date.

/私 (連帯保証人) は、入院料、その他の諸費用の全部又は一部が指定の期日までに未納の場合は、連帯してその責任を負うことを誓います。

Selyo o lagda/Seal or signature/押印又は署名 :

Petsa/Date/日付 :

* Ang iyong personal na impormasyon ay gagamitin alinsunod sa mga regulasyon ng institusyon.

/Your personal information will be handled in accordance with the regulations of the institution.

/患者さんの個人情報については院内の規定に基づき対応させていただきます。

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

Ang pagsasalang ito sa Ingles ay inihanda sa ilalim ng pangangasiwa ng mga doktor, eksperto sa batas o iba pa. Kapag mayroong lumitaw na anumang pagkakaiba sa interpretasyon dahil sa pagkakaiba ng kahulugan sa mga kaugnay na wika o sistema, ang orihinal na Japanese ay bibigyan ng prayoridad.