

誓約書

聖路加国際病院

院長 福井 次矢 殿

私は、貴院における（患者氏名） Mr. Larson Rodney の未払い分の入院治療費に対して、来たる平成27年1月31日までに支払うことをここに誓約致します。

また、患者、支払責任者、連帯保証人が住所移転した場合には、あらかじめ貴院に連絡して迷惑をかけないことを連帯保証人連署の上、ここに誓約致します。

患者氏名 Larson Rodney 昭和19年9月27日生 男

請求期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

未払い分入院治療費 900,599 円 + 文書代 5,850 円 計 906,449,-

支払方法 振込 もしくは 入院会計窓口（窓口 8:30~16:00）にて

平成 年 月 日

<支払責任者>

住所 埼玉県川口市東4丁目4-2-10-101

氏名 坂根 マリオ 直人 印

電話番号 080 1031 6934 患者との続柄

<連帯保証人>

住所

氏名 印

電話番号 患者との続柄

<振込先口座>

振込支払いの際は下記口座に、振込人名を患者氏名にてお願い致します。尚、振込人名の前に当院患者ID番号もご入力下さい。例) 12345678 セイルカ タロウ

振込先口座：三菱東京UFJ銀行 振込第一支店 当座 8800025

口座名義：学校法人 聖路加国際大学 理事長 福井次矢

ガッコウホウケン セイルカコクサイダイガク リジチョウ フクイツグヤ

備考：支払いに関して何かございましたら下記担当者までご連絡下さい。ご連絡もなく上記の支払いが滞った際には、法律事務所に対応を委託させていただきます。

<病院記載欄>

患者ID (ハフシなし) : 12379301

担当者 : 渡部 Watanabe