

令和 年 月 日

市立函館恵山病院 入院患者家族等送迎車 利用申込書兼同意書

市立函館恵山病院が実施する，入院患者等の送迎車を利用するにあたり，下記の事項に同意いたします。

記

申請者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		
	氏名	年	月	日
	〒 -	電話	-	-
	住所			
緊急時連絡先	氏名	続柄	電話	-
			住所	-
患者名				

- 1 市立函館恵山病院（以下，病院とする）に入院している患者さんのお見舞い等を目的として，病院が所有する自動車による無料送迎を利用すること。
- 2 送迎車の利用者は病院に入院をしている患者さんの家族等で，送迎車の運行範囲内（概ね旧函館市内）に居住していること。
- 3 送迎車の実施による関係者への影響等により，送迎車運行の見直し又は中止する場合があること。
- 4 送迎車に乗車中は運転手の指示に従い，安全な乗車に努めること。
- 5 病院は，移送中に起こった交通事故に限り，病院が契約する自動車保険・損害保険の範囲内において，利用者に対する損害賠償を行うこと。
- 6 交通事故が起こった際には，病院の事故への対応に全面的に協力するものとする
- 7 利用申込みは，電話にて前々日の火曜日正午までとし，送迎利用者が増えた場合，乗降調整による乗降時刻・送迎ルートの変更や送迎車の空席状況により，乗車ができない場合があること。

この書類に記載された個人情報，入院患者家族等送迎車利用に関する事項以外には使用しません。