

# 協会けんぽ FAX申込用紙

- \*お申し込み頂きましても空き枠無の場合、ご希望に添えないこともございますのでご了承ください。
- \*お申し込み順に受付いたしますが、記載漏れがあると確認後の受付になりますのでご注意ください。
- \*FAX送信後は予約確定・予約不可など当センターからの連絡をお待ちください。
- \*5日経過して連絡がない場合は、お手数ですがお問合せ頂きますようお願いいたします。

日本赤十字社和歌山医療センター  
和歌山市小松原通4丁目20番地  
TEL:0120-991-376(平日 9時~17時)  
FAX:073-422-6000(平日のみ)

送信日	/	/	枚数	/
事業所名				ご担当者名
住所	〒 -			
電話番号				
保険者番号			保険記号	

日赤和歌山 診療券番号		フリガナ		性別	生年月日		住 所	電話番号	希望の検診	胃検査		併用受診		第一希望日	第二希望日	第三希望日	希望オプション(自費)
保険番号	氏 名	男・女	昭・平		年 月 日	自宅)				一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視				
1		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
2		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
3		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
4		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
5		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
6		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
7		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
8		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
9		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										
10		男・女	昭・平	年 月 日	〒 -	自宅)	一般	経口(鎮有/鎮無)	経鼻(鎮静不可)	胃透視	付加	乳がん検診	子宮がん検診	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
						携帯)	子宮(単独)										

FAX受診日	処理日	確定確認日	処理担当