

協会けんぽ FAX申込用紙(令和3年度)

受付NO
〔病院使用欄〕

○本用紙は当センターのみ使用可

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 9時~17時)

送信日 / / 枚数 /	事業所名	ご担当者名
		メールアドレス
	郵便番号・住所	
	電話番号	FAX番号
	保険者番号	保険【記号】

- ・付加健診及び乳がん、子宮がん検診につきましては、対象年齢の確認をお願いいたします。
- ・お申し込み頂きましても空き枠が無い場合、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。
- ・記載漏れ等があると確認後の受付となり、予約確定にお時間がかかりますのでご注意ください。
- ・先行予約の受付期間内にFAXによる返信が難しい場合は、事前に連絡の程お願いいたします。

上級 下級	日赤診察券 患者番号 保険【番号】	フリガナ 氏 名	性別	生年月日		住 所	電話番号	希望 の 健診	胃検査 ※1 カメラ・バリウム			対象 確認	併用受診			第1希望日	第2希望日	第3希望日	自費オプション等記入欄
				年	月				日	一般	【経口】		経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)	付加				
1			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
2			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
3			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
4			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
5			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
6			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
7			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
8			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
9			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	
10			男・女	昭・平	年	〒	自宅) 携帯)	一般 子宮 (単独)	【経口】 鎮有 鎮無	経鼻 (鎮静 不可) ※2	胃透視 (バリ ウム)		付加	乳がん 検診	子宮 がん 検診	年	月	日	

FAX受診日	処理日	確定確認日	処理担当
--------	-----	-------	------

※1 胃の検査を希望されない場合は、右端の「自費オプション等記入欄」へ『胃なし』と記入願います。
 ※2 経鼻胃カメラについては、キシロカインアレルギーのある方、並びに鼻たげがある方、鼻のがん手術後の方、鼻づまりが強く鼻呼吸できない方など鼻にリスク(疾病)のある方はご予約できません。