

風しん抗体価検査希望の皆様へ

岩手県立東和病院

### 風しん抗体価検査について

風しん抗体価検査は午後に予約制で実施することといたしますので、皆様にはご面倒をお掛けいたしますがご協力をお願いいたします。

#### 1. 風しん抗体価検査実施日時

■令和 3 年 4 月 1 日 (木) から 令和 3 年 5 月 14 日 (金) までの 月・木・金曜日

■令和 3 年 5 月 17 日から当面の間 木曜日のみ

但し、上記どちらの期間についても祝日は除きます。

受付時間 13 時 30 分～15 時

※ 当日は予約順ではなく受付順に検査等を実施いたします。予約人数によっては待ち時間が長くなる場合がございます。

#### 2. 予約申込み方法

- ① 「風しん抗体価検査申込書」により、検査実施希望日の 3 営業日前までに病院窓口又は FAX でお申込み下さい。「風しん抗体価検査申込書」は病院窓口にごございますのでお申し出下さい。ホームページにも掲載しておりますのでご利用下さい。ご希望日にご予約をお受けできない場合は申込書記載の電話番号へこちらからご連絡いたします。
- ② 受診の当日は、13 時 30 分から 15 時までに風しん抗体価検査申込書と市町村から送付されたクーポン券を持参し、窓口へ提出をお願いいたします。また、当院の診察券をお持ちの方は、受診当日に健康診断申込書と一緒に提出願います。

#### 3. その他

- ① 予約状況によっては予約の変更をお願いする場合がございますので、ご協力をお願いいたします。
- ② 予約の変更や不明な点がございましたら、電話 0198-42-2211 までご連絡をお願いいたします。
- ③ 当日の予約人数により待ち時間がかかる場合がございますことご了承ください。
- ④ 検査結果は郵送にて通知いたします。

【担当 岩手県立東和病院 医事経営課 三上 TEL0198-42-2211 (内線 106)】

東和病院 担当者 宛

このままFAX送信願います。(送信先 0198-42-4417)

別紙

## 「風しん抗体価検査申込書」

1 検査実施希望日： 年 月 日

2 氏名 (フリガナ)： ( )

3 生年月日 (和暦)：

4 性別： 男 ・ 女

5 郵便番号：

6 住所：

7 電話番号：

8 クーポン券： 有り ・ 無し

※検査実施希望日の3営業日前までに本書の提出をお願いいたします。

なお、希望日に予約をお受けできない場合もございます。その際には、こちらからご連絡いたします。そのため、日中にご連絡がつく電話番号を記載下さい。

検査の当日は、本書持参し窓口へ提出をお願いいたします。

また、当院の診察券をお持ちの方は、検査当日に本書と一緒に提出願います。