■ 受信確認用紙

A4 サイズで送信させていただきます。

1／2

送信日：
株式会社　北信臨床

ＦＡＸ送受信確認のお願い

拝啓　時下益々ご清祥の事とお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、重要文書を送信するにあたり、 FAX 誤送防止のためテスト送信をさせていただきました。

貴院ＦＡＸ番号　：　0262236135
貴院ＦＡＸ名称　：　北信テスト病院

上記 FAX 番号への送信を確認していただきました際には、大変お手数でございますが、「確認欄」へサインもしくは押印の上、 2 枚とも弊社集荷スタッフへお渡しくださるようお願いいたします。

敬具

確認欄

※万が一、お心当たりのない場合は、大変恐縮なお願いでございますが、ご面倒でも下記連絡先にご一報いただけましたら幸いに存じます。

株式会社　北信臨床
ＴＥＬ：

『確認欄』
FAX 受信確認後、
サインまたは、押印し、
弊社集荷担当者へ、
お渡しください。

2／2

テ　ス　ト

顧客コード：　300001

顧　客　名：　北信長野テスト病院　殿

氏　名：テスト タロウ 殿　　採取日：　11月 10日　科　名：　内科
性　別：　男　　年齢：　999 才　　受付日：　20年 11月 10日　病　棟：　第二
透　析：　前　　入外：　入院　　報告日：　20年 11月 10日　カルテNo.：　KKKKKK
受付No.：　00001　　乳ビ：　1　溶血：　2　提出医：　加藤　　その他No.：　SSSSSS

項目名	検査場所	結果	コメント	単位	基準値
テスト項目		――――――――― *		＋＋＋＋＋＋＋＋	■■■■■■■■■■