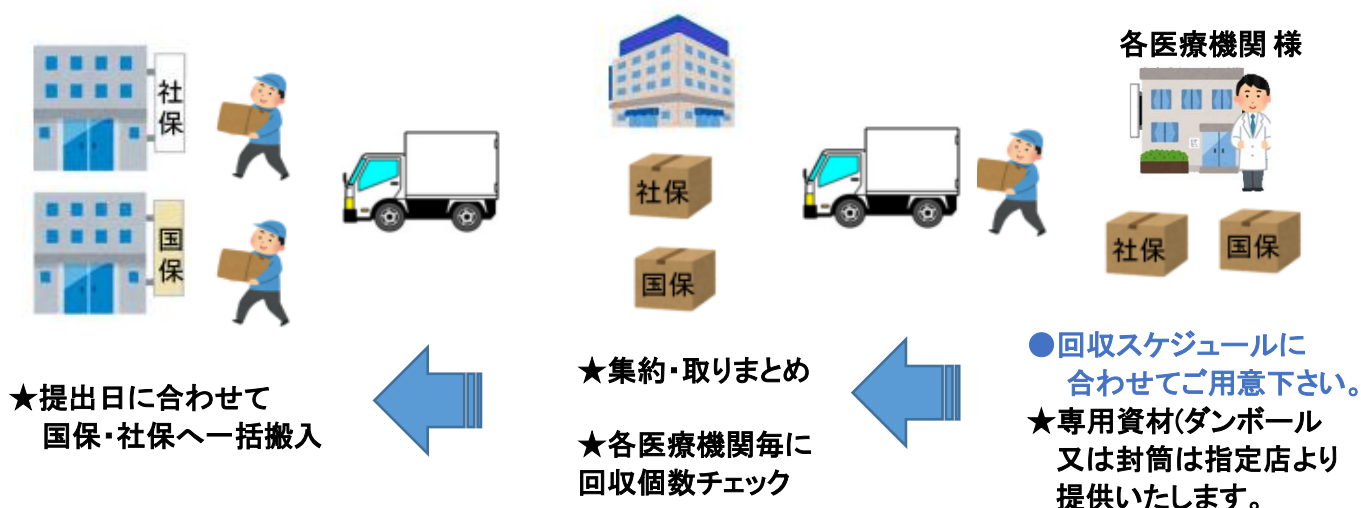


日本通運(株) or 名鉄ゴールデン航空(株) の『安全』『確実』『効率的』な

レセプト提出代行サービス

毎月の「国保」「社保」へのレセプト提出。わざわざ持って行くのは、診療に支障をきたしたり、時間がもったいなく思われていませんか。

信書便事業の許可を得た指定店が、一般宅配便では取り扱いが出来ない診療報酬明細(レセプト)を特定信書便として提供しています。当サービスを是非ご検討下さい。



ご利用料金：日本通運(株) 3,630円(税込)・専用封筒込/2Kgまで ※1
名鉄ゴールデン航空(株) 1,430円(税込)・専用封筒込 ※2

●ご利用代金は福岡医師協同組合より翌月ご請求致します。

●配送状況・完了情報をインターネットで確認できます。

日本通運(株)

※1.上記料金は、1医療機関から国保宛て、社保宛て各1個2kgまでの場合の料金となります。

※1.国保、社保の2個の場合は7,260円(税込)となります。

※1.万一の補償(貨物自体に生じた損害1事故100万円限度、負担される費用に対し500万円)。
(地震・噴火・津波・戦争・ストライキなどは除きます。)

名鉄ゴールデン航空(株)

※2.上記料金は、1医療機関から国保宛て、社保宛て各1個までの場合の料金となります。

※2.国保、社保の2個の場合は2,860円(税込)となります。

※2.万一の補償(当該レセプト再生費用を100万円まで補償、当該レセプトの請求金額を2000万円まで一時立替金としてお支払い)(自然災害等の不可抗力による自己の場合は、補償の対象外となります。)

特定信書便とは、総務省より認可を受けた業者が「料金が1,000円を超える信書郵便物を送達する業務」を提供するもので、レセプトなどの「信書」を誤って宅配便などで送ってしまった場合、郵便法第76条の違反となり、差出人・輸送業者双方とも処罰されることが規定されています。

※お問い合わせは下記までお願いいたします。

福岡医師協同組合 福岡市早良区百道浜1-6-9
指定店課 TEL 092-852-1540

FAX 092-852-1545

●日本通運株式会社 福岡航空支店 国内貨物課
TEL 092-475-5510

●名鉄ゴールデン航空株式会社 福岡営業所
TEL 092-622-8251

ご依頼 FAX 092-852-1545

福岡医師協同組合 指定店課

組合員名

診療所名

ご連絡先 ☎

・日本通(株) ・名鉄ゴールデン航空(株)

書庫サービス

文書保管業務のご案内

重要文書類・レントゲンフィルム等の保管・管理に
日本通運の「**書庫サービス**」をご利用下さい



オフィススペースの
有効活用
保管スペースの
賃料削減

個人情報を含む
重要書類の管理強化
防犯・災害・機密漏洩
等のセキュリティ対策

書類整理事務の
効率化と
業務負担の軽減に

法定保管義務期限
や適正処理方法の
管理徹底に

回収・保管・閲覧・
機密処理まで
一貫対応



万全なセキュリティ体制

- 365日・24時間の集中監視体制
- 3重のアクセス管理システム
(入講・入館・入室)

堅牢な地盤

- 大地震の際も被害を最小限に



日通航空
書庫センター



保管業務

- 少数個からお預かりいたします
- ケース単位の在庫管理・保管期限管理
- 独自開発のWMS(在庫管理システム)



ネットワーク サービス

- 日通ならではの輸送ネットワークを駆使し、迅速な集配サービスで対応いたします
- 事前のダンボールお届けや、保管期限切れ機密文書のリサイクルサービスも対応

※ご利用料金は裏面をご覧ください。

お申し込みは簡単！

裏面に必要事項を記入いただき、福岡医師協同組合までFAXして下さい

福岡医師協同組合指定店

日本通運株式会社 福岡航空支店 福岡中央営業課



TEL 092-475-5520 FAX 092-475-5508

書庫サービス 申込用紙

(文書保管サービス)

ご利用料金

項目	ご利用料金
保管料(月間)	1個/200円 ※最低料金 3,000円
入出庫料	1個/150円 ※入庫時・出庫時それぞれに発生
配送料	1個/1,300円(10個まで) 1回/14,000円(11個～20個) 1回/18,000円(21個～70個) 71個以上は別途取決め
文書保存箱	1個/400円 ※外寸 W320×D465×H280(A3・A4ファイルそのまま入ります) 必要に応じご依頼下さい。事前の配達も承ります。

【お申込み・ご利用方法】

- 文書保存箱が必要な場合は①にご記入下さい。事前にお届けいたします。
- ②に保管されるダンボールの数、引取希望日をご記入下さい。
- お申込みいただきましたら、日本通運担当者よりお電話のうえ、ご説明にお伺いいたします。
- まず、詳しい説明を希望される場合は③にご記入下さい。日本通運担当者よりお電話のうえ、ご説明にお伺いいたします。(お気軽にご相談下さい)
- ご利用代金は福岡医師協同組合よりご請求いたします。

お申し込み日:平成 年 月 日		No. ※医師協同組合記入欄	
① 文書保存箱のお届け	文書保存箱配達の有・無: (要 ・ 不要)		
	要の場合、お届け日: 平成 年 月 日		
	要の場合、必要枚数: 枚		
② ご利用予定	回収日: 平成 年 月 日		
	回収するダンボールの数: 個 ※決まっていない場合はおおよその数		
③商品説明のみ希望	ご希望日時※日通担当者が伺います 平成 年 月 日 時頃		

ご住所			
医療機関名			
TEL		FAX	
ご担当者			

福岡医師協同組合
指定店課 行

FAX 092-852-1545