

2026年度 レセプト集荷日カレンダー

■名古屋市医師会協同組合■

4月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

5月						
日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

6月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

7月						
日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

8月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

9月						
日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

10月						
日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

11月						
日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

12月						
日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

2027年1月						
日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

2027年2月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

2027年3月						
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

集荷期間

レセプト締切日のため、指定できません

注 意 事 項

- 集荷日は集荷候補日のいずれか1日の診察時間内で対応をいたします。
※休診以外の集荷日変更のご希望はお受けできない場合がございます。
- お荷物の準備は集荷候補日初日の診察開始前までをお願いします。
- 休診日の変更により集荷候補日以外の出荷日をご要望の場合は、ウラ面の変更受付表に必要事項を記載の上、回収月前月末までにご連絡をお願いします。
変更受付方法はFAXのみ、電話での受付はお取扱いできかねます。
また、回収月当月の変更対応はいたしかねますので、ご注意ください。
- 弊社への連絡事項がございましたら、変更受付表「その他連絡事項」にご記入の上、FAXにてご連絡をお願いします。
例：事前申告の休診日が変更または追加になったなど
- 送付先相違を防止するため、送り状の貼付は各医療機関様にてお願いいたします。
- 送り状は集荷当日にドライバーが持参、封筒は事前に1年間分名古屋市医師会協同組合様より配布いたします。

「国保」・「社保」 封筒への入れ間違いご注意ください！

【お問合せ窓口】 日本通運株式会社名古屋フォワーディング支店
TEL 0568-39-0223 FAX 0568-39-0326

レセプト変更受付表

< 名古屋市医師会協同組合 >

各変更依頼につきましては、

回収月の前月末までにご連絡をお願いします。

※ 回収月当月の変更受付対応はいたしかねます。

連絡日（記入日）	月 日 （ ） :
医療機関コード	
医療機関名	
住所	
電話番号	
FAX番号	
変更依頼内容	① 休診日変更の連絡 変更・追加の休診日 月 日 （ ） ----- ② 集荷キャンセル 集荷日の指定はご遠慮いただけますよう、お願い申し上げます。 集荷不可の日のみ記載をお願いいたします。
その他連絡事項	

注意事項

- 医療機関コードを必ずご記入をお願いします。
- 通常の休診日以外に集荷できない日がある場合は事前にご連絡をお願いします。
※予期せず集荷できない場合は当月中に集荷が出来ない場合がございます。
- 弊社からの返信FAXが変更受付の回答となります。
返信FAXが無い場合は、お手数ですが下記までご連絡をお願いします。

【お問合せ窓口】 日本通運(株)名古屋フォワーディング支店

TEL 0568-39-0223

FAX 0568-39-0326

日通確認欄	受付日
	月 日
	受付担当者

※ 変更受付表はコピーしてご使用願います