

電話交換業務委託仕様書

電話交換業務は、この仕様書に定めるところにより実施するものとする。

1 業務の名称

岩手県立胆沢病院電話交換業務

2 従事場所及び従事時間

岩手県立胆沢病院電話交換室等

毎日午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

ただし、土日、祝祭日及び病院の指定する休日を除く。

3 業務内容

- (1) 電話交換業務に関すること。
- (2) 電話中継台の操作、電話中継台及びその付属機器の日常点検に関すること。
- (3) 電報料金の請求に関すること。
- (4) 火災等非常事態発生時の連絡に関すること。
- (5) 職員の指示に基づき、院内放送をすること。
- (6) その他仕様書に明記されていない付随業務については、甲、乙協議のうえ、実施可否を判断するものとする。

4 業務内容明細

別記「電話交換業務内容明細書」による。

5 人員配置

受託者は、上記 2 の従事時間において、業務が円滑に行われるように常時 2 回線以上の電話応対に対応できる人員を配置すること。ただし、昼休憩を取得時間の間（概ね 11 時 45 分～ 13 時 45 分）は、1 回線以上の電話応対となることはやむを得ないこと。

6 従事者の厳守事項

- (1) 電話の応答は、懇切丁寧に対応し相手に不快感を与えないこと。
- (2) 業務に従事しているときは、会社の指定する被服を着用し、上着には会社名及び氏名を記載した名札をつけること。
- (3) 用語は正確に、応答は迅速に行うこと。
- (4) 電報等の利用者の私用、公用の区別を明確にすること。
- (5) 機器等は大切に取り扱い、故障の防止及び未然の発見に留意して従事すること。
- (6) 従事場所は、常に整理整頓すること。
- (7) 業務上知り得た事項は、他に漏らしてはならないこと。

7 使用機器及び材料

業務を行うに当たって使用する機器（電話交換機等）は委託者が提供する。

電話交換業務内容明細書

1 業務内容明細

(1) 電話中継台の操作、電話中継台及びその付属機器の日常点検は次によること。

- ① 業務開始にあたっては、切り替えスイッチを操作し電話中継台と接続することし、業務終了後は、切り替えスイッチを操作し、休日時間外受付用電話機へ切り替えること。また、各切り替え時には、宿日直者へ切り替え引継ぎ確認を行うこと。
- ② 電話中継台の操作は、正確かつ迅速に行うこと。
- ③ 機器等の日常点検は、埃を払うなど機器の故障となる原因を取り除くこと。

(2) 電報料金の請求は次によること。

- ① 請求書・原符には、氏名、発行日、病室番号、請求(日)期間、請求金額を記入すること。

電報の申込を受けたときは、「私用電話・電報受付簿兼請求書発行簿」(様式2)に所要事項を記載し利用した都度、請求書・原符を作成し、使用者に請求書を交付し会計窓口で支払うよう口頭で通知するとともに、会計窓口へ原符を渡すこと。

(3) 火災等非常事態発生時の連絡は次によること。

- ① 連絡は正確かつ迅速に行うこと。
- ② 火災等非常事態発生時には病院の指揮下に入りその対策に従事すること。

(4) 職員に対する勧誘・セールスと明らかに判断される場合は、電話の取り次ぎをしないこと。

2 非常災害訓練

従事者は、病院が実施する非常災害訓練に参加し、非常災害時の対応、心構えなどを習得すること。

様式1

原 符 番 号

発行日 令和 年 月 日

患者番号

性別

診療科

保険

入院年月日

請求(日)期間

病棟

病室

負担割合

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)

患者住所：

世帯主名：

自宅TEL：

職場TEL：

携帯TEL：

画面覚書：

カギ覚書：

請求書覚書：

入力覚書：

領収日付印

患者氏名

様

生年月日

年 月 日 歳 ヶ月

保険内分

非課税対象金額(円)

課税対象金額(円)

1 初・再診料

2 医学管理等

3 在宅療養

4 投薬

5 注射

6 処置

7 手術

8 麻酔

9 検査

10 画像診断

11 リハビリテーション

12 精神科専門療法

13 放射線治療

14 病理診断

15 歯冠修復及び欠損補綴

16 歯科矯正

17 入院料等

18 診断群分類(DPC)

19

保険外分

非課税対象金額(円)

課税対象金額(円)

20 特別室料

21 健康診断料等

22 予防接種等

23 分娩介助料

24 歯冠修復料等

25 洗濯料

26 新生児管理料

27 文書料

28 紹介外初診時負担額

29 寝具貸付料

30 新生児衣類等貸付料等

31 病衣貸付料

32 外来患者食事料

33 長期特定入院料

34 先進医療

35 特別メニュー食料

36

37

38 その

38 の

①一部負担金

円

消費税及び地方消費税額再掲(①②③)

円

請求金額(①+②+③)

円

食事療養費

円

②食事負担金

円

前回までの未納額

円

請求書（兼領収証書）

岩手県奥州市水沢字龍ヶ馬場61番地

岩手県立胆沢病院長

TEL： 0197-24-4121(代)

岩手県立胆沢病院長

患者番号

性別

発行日 令和 年 月 日

診療科

保険

入院年月日

請求(日)期間

病棟

病室

負担割合

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)

患者氏名

様

生年月日

年 月 日 歳 ヶ月

保険内分

非課税対象金額(円)

課税対象金額(円)

1 初・再診料

-

-

2 医学管理等

-

-

3 在宅療養

-

-

4 投薬

-

-

5 注射

-

-

6 処置

-

-

7 手術

-

-

8 麻酔

-

-

9 検査

-

-

10 画像診断

-

-

11 リハビリテーション

-

-

12 精神科専門療法

-

-

13 放射線治療

-

-

14 病理診断

-

-

15 歯冠修復及び欠損補綴

-

-

16 歯科矯正

-

-

17 入院料等

-

-

18 診断群分類(DPC)

-

-

19

-

-

保険外分

非課税対象金額(円)

課税対象金額(円)

20 特別室料

-

-

21 健康診断料等

-

-

22 予防接種等

-

-

23 分娩介助料

-

-

24 歯冠修復料等

-

-

25 洗濯料

-

-

26 新生児管理料

-

-

27 文書料

-

-

28 紹介外初診時負担額

-

-

29 寝具貸付料

-

-

30 新生児衣類等貸付料等

-

-

31 病衣貸付料

-

-

32 外来患者食事料

-

-

33 長期特定入院料

-

-

34 先進医療

-

-

35 特別メニュー食料

-

-

36

37

38 その

38 の 他

①一部負担金

- 円

消費税及び地方消費税額再掲(①②③)

- 円

請求金額(①+②+③)

- 円

食事療養費

- 円

②食事負担金

- 円

前回までの未納額

- 円

岩手県立胆沢病院 企業出納員

領収日付印

下記の金額を領収しました。

この請求書は領収印が捺されてはじめて領収証書となります。

この領収証書は所得税申告の際必要ですから大切に保存して下さい。

不明な点は、係まで申し出て下さい。

電報 受付簿兼請求書発行簿

申込年月日	申込者 氏名・部所		種別	相手方の氏名 又は電話番号	料金	請求書	確認者
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電話		円	/	印
年 月 日	部所	(氏名)	電報		円	/	印

様式3

決 裁 欄	担当者

岩手県立胆沢病院長 様

受託社名

業務従事責任者

印

電話交換業務完了報告書

[illegible]