

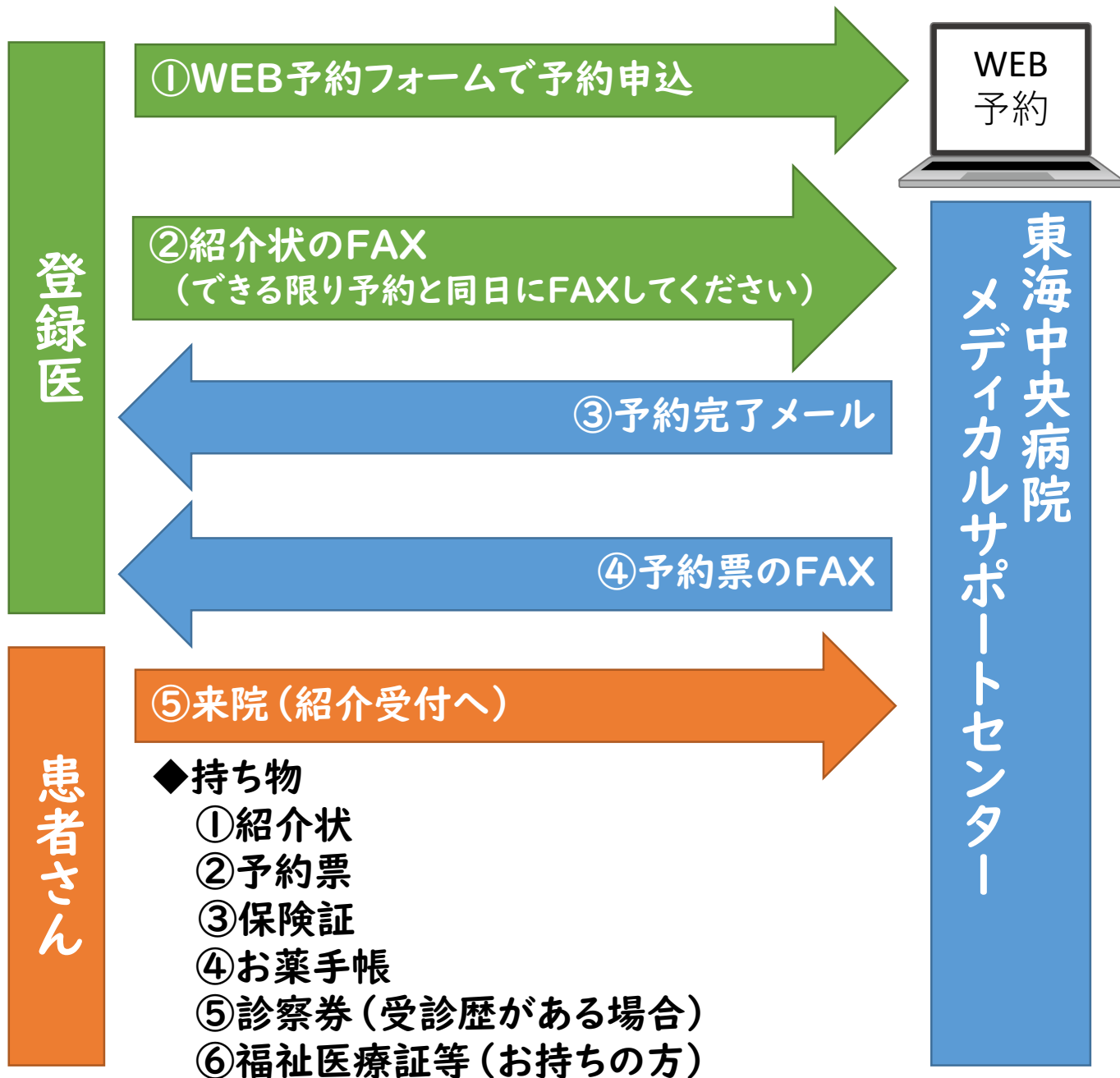
# 東海中央病院

## WEB診療予約申込マニュアル



東海中央病院  
メディカルサポートセンター

令和5年6月作成



※変更がある場合は、本人・ご家族から、直接、メディカルサポートセンター(382-2251)までご連絡ください。本人・ご家族と当院で調整させていただきます。

◆いつでも予約可能です。

◆3営業日後以降 3か月後まで予約可能です。

平日17時以降及び土・日・祝日の予約申込分の予約完了メールの送信及び予約票FAXにつきましては、翌営業日以降になります

# ログイン方法



## WEB診療予約 (医療機関専用)

下記リンク先をクリックすると入力画面が表示されます。必要事項を入力の上送信ボタンをクリックしてください。メディカルサポートセンターにて確認後、予約票をFAXにてお送りします。

土・日・祝日の場合は、休日明けの平日に確認の上、予約票をFAXにてお送りします。

なお、かかりつけ医療機関には、予約日時等をメールにてお知らせしておりますので、ご確認ください。

予約票が届かない場合は、お手数ですが当院までお電話にてご確認ください。

WEB診療予約はこちらから >

② クリックしてください

## WEB診療予約 (医療機関専用) の流れ

### 予約票を送信

速やかに予約日時を指定し、当院よりFAX送信します。

※土・日・祝日の場合は、休日明けの平日に確認の上、予約票をFAXにてお送りします。

### お問い合わせ先

電話番号	058-382-2251
担当	医療連携課

# ログイン方法

## 紹介予約システム（医療機関用）

ユーザー名

tokai00

パスワード

.....

③ユーザー名・パスワード入力し、ログインボタンを押してください

ログイン

ログインできない場合や、ユーザー名・パスワードを忘れてしまった場合は、当院メディカルサポートセンターまでお問い合わせください。

東海中央病院

メディカルサポートセンター

☎ 058-382-2251

# 診療予約申込み手順

予約希望日選択

①希望月を選択してください

2023年5月

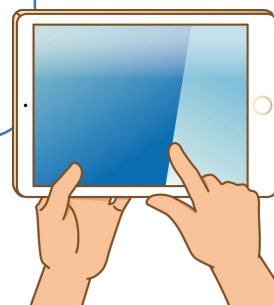
今月

<

>

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

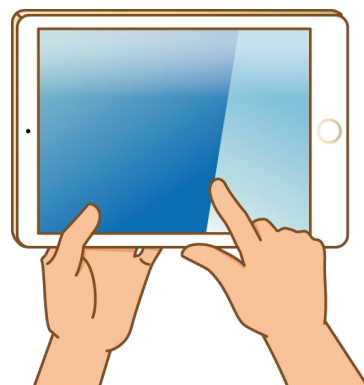
②希望日をダブルクリックしてください



テスト内科 東海 太郎医師	9:30 予約不可	10:30	X 予約不可
【循環器内科】久保田 喜秋 医師	9:30 予約不可		X 予約不可
【腎臓内科】服部 敬太 医師	9:30 予約不可		X 予約不可
【内分泌糖尿病内科】田牧 直樹 医師	14:30 予約不可		X 予約不可

◀ 戻る

**③希望医師の希望予約時間をクリックしてください。**



# 診療予約申込み手順



下記フォーマットにご入力いただき、「入力内容の確認」ボタンを押して内容をご確認のうえ、送信してください。  
送信いただく前に、必ず下記の注意事項をご確認ください。

## 申し込みいただく前の注意事項

- 申し込み時点では予約は確定していません。当院よりメールにてお送りする「予約表」にて、予約は確定いたします。
- 混雑状況によっては、ご希望日にお応えできない場合もございます。あらかじめご了承くださいませようお願いします。

- 入力内容にお間違いがないようお願いいたします。
- 個人情報の取り扱いについては、[個人情報保護方針](#)についてをご参照ください。
- 半角カタカナや丸付数字など機種依存文字は、文字化けの原因になるので使用しないでください。

**お申し込み  
いただく前に、  
必ず注意事項を  
お読みください**

# 診療予約申込み手順

以下の入力画面より、順に入力してください

“必須事項”は必ず入力してください

アドレス入力は間違いやすいので、細心の注意を払って入力してください

申し込み内容の入力

選択中の日時・コース

テスト内科 東海 太郎医師 2023年05月26日 10:30

入力画面

患者さんのお名前 ※必須	<p>漢字</p> <input type="text"/> 例：東海 太郎
	<p>カナ</p> <input type="text"/> 例：トウカイ タロウ 全角カナでご入力ください。
患者さんの性別 ※必須	<p><input type="radio"/> 男性</p> <p><input type="radio"/> 女性</p>
患者さんの生年月日・年齢 ※必須	<p>生年月日</p> <p>西暦： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</p> <p>例：2001年01月01日 半角英数字でご入力ください。</p>
	<p>年齢</p> <p>歳</p> <p>(入力時点での年齢を自動表示しています。)</p>



<p>患者さんのご連絡先 電話番号 <small>※必須</small></p>	<input type="text"/> <small>例：080-0000-0000 半角英数字でご入力ください。</small>
<p>ご家族のご連絡先 電話番号</p>	<input type="text"/>
<p>貴院の メールアドレス <small>※必須</small></p>	<input type="text"/> <small>例：mail@tokaihp.jp 半角英数字でご入力ください。</small> <p>確認用</p> <input type="text"/> <small>確認のため、もう一度ご入力下さい</small>
<p>患者さんの郵便番号</p>	<input type="text"/>
<p>患者さんの住所</p>	<input type="text"/>
<p>当院の受診歴</p>	<p><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ</p>
<p>当院の診察券番号</p>	<input type="text"/>
<p>その他、ご質問やご希望など</p>	<p>患者さんのメールアドレス・FAX番号がわかればご記入ください</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; min-height: 100px;"> <p style="font-size: 24px; color: red; text-align: center;">④ <input checked="" type="checkbox"/>を入れてください</p> </div>

個人情報の取り扱いについて、同意の上送信します。(確認画面へ移動します)

• [個人情報保護方針](#)

入力内容の確認

⑤ クリックしてください

## ⑥ 入力した内容を確認してください

### 申し込み内容の確認

#### 選択中の日時・コース

テスト内科 東海 太郎医師 2023年05月26日 10:30

患者さんのお名前	漢字 東海 花子
	カナ トウカイ ハナコ
患者さんの性別	女
生年月日・年齢	生年月日 1971/1/1
	52歳

---

患者さんの郵便番号	
患者さんの住所	5048601
当院の受診歴	なし
当院の診察券番号	
その他、ご質問やご希望など	

予約する

戻る

## ⑦ “予約する”をクリックしてください



送信完了

お申込みいただきありがとうございます。

まだ予約は完了していません。

ご入力いただいたメールアドレス宛に受付確認メールをお送りしましたのでご確認ください。

後日、担当者より予約確定のご連絡をさせていただきます。

- 確認メールが届いていない場合には、メールアドレスが誤っているか、迷惑メールフォルダ等に振り分けられている可能性がありますので、設定をご確認ください。
- 数日たっても当院よりご連絡がない場合は、申し込みが受付できてないか、メールが受け取れない状況ですので、恐れ入りますがお電話にてお問い合わせください。

[東海中央病院トップページ](#)



# 予約内容の確認メールが送られます

予約申込した紹介元医療機関へ以下のメールが届きます。

✚ 件名 東海中央病院 紹介予約申し込みフォーム

送信者 "renkei@tokaihp.jp" <renkei@tokaihp.jp>

お申込みいただきありがとうございます。あなたの記入した内容は以下のとおりです。

[予約枠]

テスト内科 東海 太郎医師 2023年05月26日 10:30

[クリニック]

テストクリニック

[患者さんのお名前-漢字]

東海 花子

[患者さんのお名前-カナ]

トウカイ ハナコ

[患者さんの性別]

女

[生年月日]

1971年1月1日

[患者さんのご連絡先電話番号]

0583823101

[ご家族のご連絡先電話番号]

058-382-9853

[貴院のメールアドレス]

[i.yamada@tokaihp.jp](mailto:i.yamada@tokaihp.jp)

[患者さんの郵便番号]

5048601

[患者さんの住所]

各務原市蘇原東島町4-6-2

[当院の受診歴]

なし



# 予約日時の確定メールを送ります

件名 紹介予約確定しました。

送信者 "renkei@tokaihp.jp" <renkei@tokaihp.jp>

テストクリニック 様

ご紹介いただき、誠にありがとうございます。

下記の内容で診療予約日時を確定致しましたので、お知らせします。



患者氏名：東海 花子 様

診療日時：2023年5月26日 10:30

医師名：テスト内科 東海 太郎医師

東海中央病院 メディカルサポートセンターが承りました。

予約時間の30分前に以下のものをお持ちになって、1階紹介受付へお越しいただくよう、患者さん・ご家族にお伝えください。

- 予約票
- 紹介状（診療情報提供書）
- 検査結果・画像データ等（お持ちの方のみ）
- 保険証
- 医療費受給者証（お持ちの方のみ）
- お薬の内容がわかるもの（お薬手帳等）

## 紹介患者さま 予約控

〒460-0801 岐阜県岐阜市 東海中央病院 メディカルサポートセンター 御中

予約日を下記のとおりにさせていただきますので、ご連絡いたします。

受診者名	19番号	生年月日	昭和20年 2月10日 (77歳)
診察予約日	令和 4年12月23日 ( 金 )	10時40分～	
受付場所	担当医：内科（呼吸器内科）	小島 克之 医師	

当日は、15分前までに、紹介受付 へお越しください。

【患者さんへのお願い】	
●当日ご持参いただくもの	この用紙（紹介患者予約票）・紹介状（診療情報提供書）・保険証・医療費受給者証（お持ちの方のみ）・当日の診察券（お持ちの方のみ）・お薬の内容が分かるもの。もしくはお薬手帳をお持ちください。
●お持ちでない事情で予約日に来院できなかった場合には、メディカルサポートセンターまでご連絡ください。	
●保険証と紹介状を診察当日に、紹介受付にて確認させていただきますのでご確認ください。	
●当日、診察の状況によっては予約時間どおり診察が行えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。	
●レントゲン、CT等の画像データがございましたら、紹介状と一緒にご持参ください。	

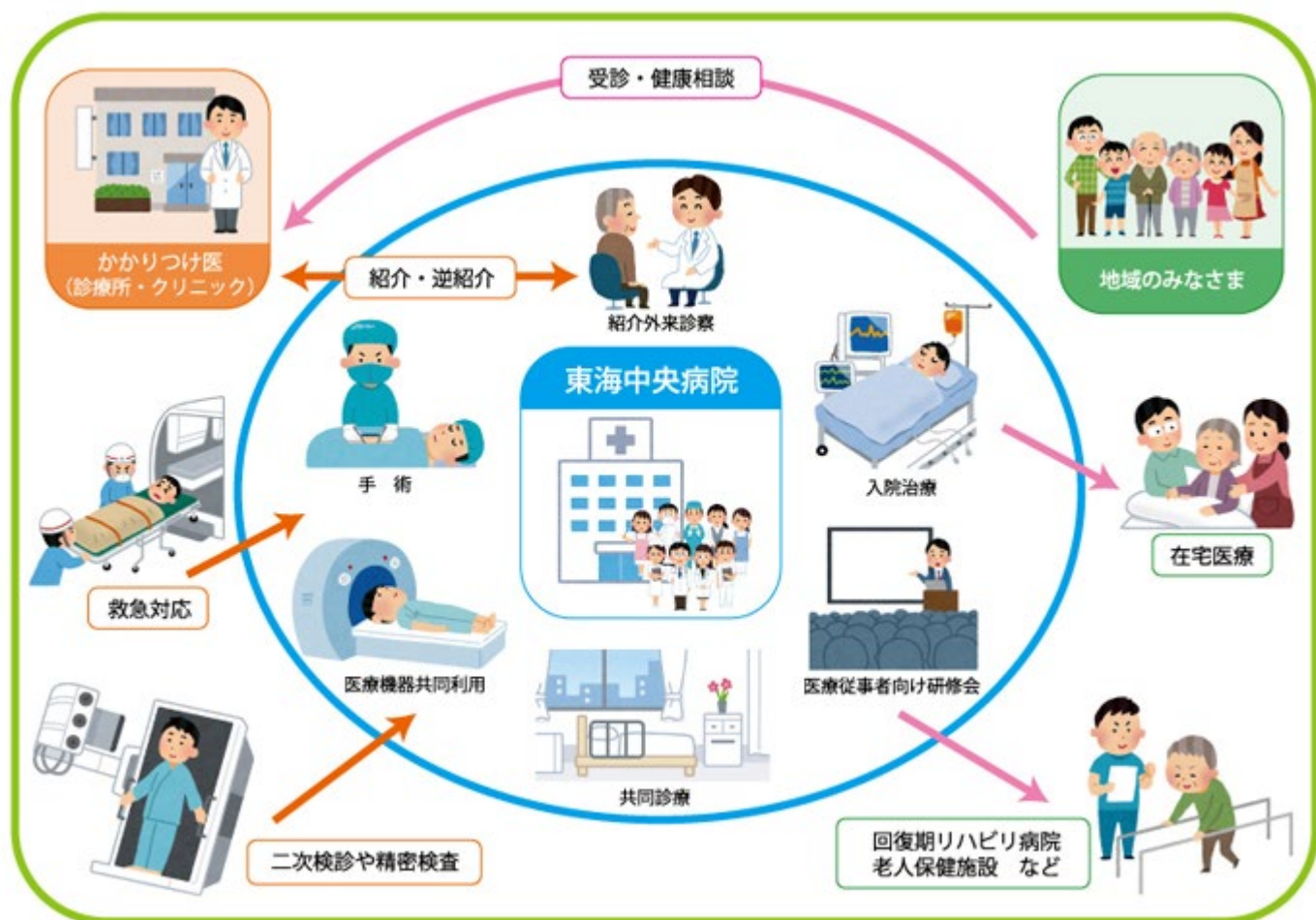
患者さん用として、「紹介患者さま予約控」をFAXにて送信させていただきます。



お問い合わせ先  
公立学校共済組合 東海中央病院 メディカルサポートセンター  
〒504-8601 岐阜県各務原市藤原東島町4-6-2  
電話 058-382-2251（直通） FAX 058-382-9853



地域医療支援病院として、地域医療・介護の後方支援の役割を担ってまいります。



インターネット予約システムに関するお問い合わせ先

東海中央病院  
メディカルサポートセンター

TEL:058-383-2251

FAX:058-382-9853

月～金曜日 9:00～17:00