

風邪様症状などの診療（オンライン診療）をご希望の方へ。

1) まずは受付にお電話ください。TEL06-6889-5200

その際「ホームページを見ました。オンライン診療を希望します。」と教えてください。受付が当院のメールアドレスをお伝えしますのでそちらにメールをください。受付はアドレスを告げるのみです。2) 以下を熟読ください。

2) メールに記入、添付していただきたいこと

① 氏名（フリガナも） ② 生年月日 ③ 住所 ④ 電話番号

⑤ 本日の症状「いつからどんな症状があり、本日はどのような状態か」、ということと、本日の体温。（記録しているなら過去の体温も。）

⑥ Zoom が使えるか否か

⑦ 処方が出る場合、希望する薬局の住所、電話番号、FAX 番号

⑧ 診療代金の支払方法：abc のいずれかを選択下さい

a) 現金書留

b) 家人（友人）が当院に来て支払い。

c) 銀行振込（C を選択の場合は追って振込先をお知らせします）

⑨ 保険証は写真に撮って画像を必ず添付してください。（無い場合は診察不可）

3) 診察のタイミングについて

① 午前診にお問い合わせを頂いた方は、午前の診察終了後に院長がまず電話をいたします。

② 午後診にお電話を頂いた方は、タイミングを見計らい、院長がまず電話をいたします。

4) その他 メールが使えない方は FAX で 2) の情報（保険証も含む）を全て記入し、当院に FAX 下さい。 FAX (06-6889-7780)