

〒999-9999  
東京都〇〇区〇〇〇 1-1-1

〇〇病院 様

100000001

東京都医療機関情報システム調査票（病院用）

【目次】

| No. | 項目                  | 頁  |
|-----|---------------------|----|
| 1   | 連絡担当者               | 3  |
| 2   | 医療機関名称              | 3  |
| 3   | 医療法第10条に定める医療機関の管理者 | 3  |
| 4   | 都民への情報案内            | 3  |
| 5   | 所在地                 | 4  |
| 6   | 都民案内用電話番号           | 4  |
| 7   | 予約診療                | 4  |
| 8   | 診療状況                | 5  |
| 9   | 交通手段                | 6  |
| 10  | 駐車場                 | 6  |
| 11  | 診療科目                | 8  |
| 12  | 初診時の基本外来受付時間帯       | 10 |
| 13  | 休診日                 | 11 |
| 14  | 面会時間                | 12 |
| 15  | 許可病床数               | 12 |
| 16  | 看護体制                | 13 |
| 17  | 医療保険と公費負担医療         | 15 |
| 18  | 指定医                 | 15 |
| 19  | 病院種別                | 16 |
| 20  | 病院の性格               | 16 |
| 21  | 地域医療連携用の組織及び連絡先     | 16 |
| 22  | 併設介護関係施設等           | 16 |
| 23  | 特定療養費等              | 17 |
| 24  | 外国語対応               | 17 |
| 25  | その他医療情報等            | 18 |
| 26  | 学会施設認定              | 20 |
| 27  | 学会認定医・専門医           | 22 |
| 28  | 設備機器情報              | 24 |
| 29  | 医療機能情報              | 27 |
| 30  | リハビリ関連              | 36 |
| 31  | 難病対応                | 38 |
| 32  | 日帰り手術               | 40 |
| 33  | 1泊2日入院の手術           | 40 |
| 34  | 在宅医療                | 41 |
| 35  | 介護保険サービス            | 41 |
| 36  | 予防接種                | 42 |
| 37  | 人間ドック               | 42 |

【記入上の注意事項】

記入の際は、次のことにご注意の上、ご記入下さい。

- (1) 鉛筆を使用して記入して下さい。  
訂正は消しゴムで丁寧に消し、消しきずが残らないようにして下さい。
- (2) 冊子の状態のまま記入し、返送して下さい。
- (3) コンピュータで処理しますので、用紙を折ったり、汚したりしないで下さい。
- (4) 下記の例を参考に、丁寧に記入して下さい。

(A) マーク記入例

良い例



ハミダシ



悪い例

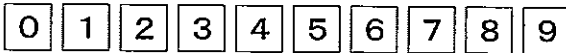


チエック



マル

(B) 数字記入例



枠の中に収まるように記入して下さい。

(C) 文字（日本語、アルファベット等）

楷書で丁寧に記入して下さい。

この調査票に記載された情報は、医療機関連携情報として医療関係者に情報提供されます。また、この一部はインターネット・冊子等により都民に情報提供されます。

なお、都民への情報提供項目については、医療関係団体と調整して決定するほか、定期的に見直しを行います。

**【1 連絡担当者】**

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |       |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|-------|
| フリガナ      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |       |
| お名前       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 役職 |  |       |
| 所属        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |       |
| 連絡先電話番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  | (左詰め) |
| 連絡先FAX番号  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  | (左詰め) |
| 電子メールアドレス |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |       |

※この調査票に記入していただいた内容について後日問い合わせる場合がございますので、お名前と連絡先電話番号は必ずご記入下さい。なお、電子メールアドレスについては、システム運用上以外の都からの事務連絡にも使用させていただくことがありますので、あらかじめご了承願います。

**【2 医療機関名称】**

医療機関の正式名称と略称・通称を記入して下さい。

|                     |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ                |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 正式名称<br>(医療法届出正式名称) | 例. 医療法人社団東京都会 新宿病院 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ                |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 略称・通称               | 例. 新宿病院            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 英語表記                |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**【3 医療法第10条に定める医療機関の管理者】**

※【1 連絡担当者】と同一の場合は、記入する必要はありません。

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| お名前  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**【4 都民への情報案内】**

都民への情報案内希望の有無について、該当する項目をマークして下さい。

する・・・       しない・・・

※「しない」場合、その理由を以下から選び、マークして下さい。

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 1 社会福祉施設等の施設内入所者対象・・・   | <input type="checkbox"/> |
| 2 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | <input type="checkbox"/> |

**【5 所在地】**

|      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
| 郵便番号 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ※必ず7桁で記入して下さい。 |
| フリガナ | トキョウト |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
| 住所   | 東京都   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
| 英語表記 | Tokyo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |

(記入例)

- ・千代田区霞ヶ関1-2-2 霞ヶ関ビル5階 → KASUMIGASEKI Bldg. 5F 1-2-2 Kasumigaseki Chiyoda-ku
- ・八王子市元本郷町3-24-1 → 3-24-1 Motohongo-cho Hachioji-shi
- ・西多摩郡日の出町平井2780 → 2780 Hirai Hinode-cho Nishitama-gun
- ・西多摩郡檜原村467-1 → 467-1 Hinohara-mura Nishitama-gun

**【6 都民案内用電話番号】**

都民へ案内する医療機関の電話番号を記入して下さい。(代表電話番号、受付電話番号等)

1 昼間都民案内用                     (左詰め)

2 夜間都民案内用 昼間と同一.....  昼間と異なる.....

※夜間都民案内用の番号が昼間と異なる場合は、以下に番号を記入して下さい。

番号                     (左詰め)

**【7 予約診療】**

予約診療実施の有無について、該当する項目をマークして下さい。

実施している.....  実施していない.....

※実施している場合、以下の設問のどちらかにマークして下さい。

|         |  |  |
|---------|--|--|
| (A) 診療科 | 1 全診療科で実施..... <input type="checkbox"/>  | 2 一部診療科で実施..... <input type="checkbox"/> |
| (B) 状況  | 1 初診・再診で実施..... <input type="checkbox"/> | 2 再診のみ実施..... <input type="checkbox"/>   |

※【6. 都民案内用電話番号】とは別に予約用の電話・FAX番号等があれば記入して下さい。

|            |   |       |
|------------|---|-------|
| 予約用電話番号    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | (左詰め) |
| 予約用FAX番号   | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | (左詰め) |
| 予約用フリーダイヤル | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | (左詰め) |

**【8 診療状況】**

該当する項目をマークし、必要項目を記入して下さい。

(記入例)

2002年 1月 1日

※「年」は西暦で記入して下さい。「月」、「日」は右詰めで記入して下さい。

1 活動中・・・

2 休診中・・・

※再開の年月日が確定している場合は、その年月日を西暦で記入して下さい。  
※休診期間中は、都民に医療機関情報の案内が行われません。

再開年月日

年 月 日

※再開年月日に記入がある場合、その年月日になると、都民に医療機関情報の案内がされるようになります。

3 休診予定・・・

※休診期間が確定している場合は、その期間を西暦で記入して下さい。  
※再開等診療状況に変更のある場合は、ご連絡下さい。

(始期)

年 月 日

(終期)

年 月 日

※休診機関の始期に記入がある場合、その年月日になると、都民に医療機関情報の案内がされなくなります。  
※休診機関の終期に記入がある場合、その年月日の翌日から、都民に医療機関情報の案内がされるようになります。

**【9 交通手段】**

医療機関への交通手段を記入して下さい。(3ルートまで)

|  |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|--|---|-----------|---|-----|-------------------|-----|-------------------|---------|--------------------|--|--|---------|
| 記入例                                    | 最寄りの駅を記入して下さい。  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  | 路線名   | 都営地下鉄大江戸線 | 線 | 駅名  |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  |   |           |   | 都庁前 |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  |   |           |   | 駅   |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  | 駅からの交通手段を選んでマークして下さい。<br>※バスを利用する場合、以下の記入欄に行き先、下車バス停名、バス停からの所要時間等をご記入下さい。(複数記入可)  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| <input checked="" type="checkbox"/> バス | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">経路1</td> <td>〇〇〇行き〇〇〇バス停下車徒歩5分</td> </tr> <tr> <td>経路2</td> <td>△△△行き〇〇〇バス停下車徒歩5分</td> </tr> <tr> <td>経路3</td> <td>□□□行き▽▽▽バス停下車徒歩10分</td> </tr> </table>   |           |   | 経路1 | 〇〇〇行き〇〇〇バス停下車徒歩5分 | 経路2 | △△△行き〇〇〇バス停下車徒歩5分 | 経路3     | □□□行き▽▽▽バス停下車徒歩10分 |  |  |         |
| 経路1                                    | 〇〇〇行き〇〇〇バス停下車徒歩5分   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| 経路2                                    | △△△行き〇〇〇バス停下車徒歩5分   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| 経路3                                    | □□□行き▽▽▽バス停下車徒歩10分  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| <input type="checkbox"/> 徒歩            | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;">分 (右詰め)</td> </tr> </table> |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  | 分 (右詰め) |
|  |   |           |   |     |                   |     |                   | 分 (右詰め) |                    |  |  |         |
| ルート1                                   | 最寄りの駅を記入して下さい。  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  | 路線名   |           | 線 | 駅名  |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  |   |           |   | 駅   |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  | 駅からの交通手段を選んでマークして下さい。<br>※バスを利用する場合、以下の記入欄に行き先、下車バス停名、バス停からの所要時間等をご記入下さい。(複数記入可)  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| <input type="checkbox"/> バス            | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">経路1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経路2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経路3</td> <td></td> </tr> </table>   |           |   | 経路1 |                   | 経路2 |                   | 経路3     |                    |  |  |         |
| 経路1                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| 経路2                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| 経路3                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| <input type="checkbox"/> 徒歩            | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;">分 (右詰め)</td> </tr> </table> |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  | 分 (右詰め) |
|  |   |           |   |     |                   |     |                   | 分 (右詰め) |                    |  |  |         |
| ルート2                                   | 最寄りの駅を記入して下さい。  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  | 路線名   |           | 線 | 駅名  |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  |   |           |   | 駅   |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  | 駅からの交通手段を選んでマークして下さい。<br>※バスを利用する場合、以下の記入欄に行き先、下車バス停名、バス停からの所要時間等をご記入下さい。(複数記入可)  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| <input type="checkbox"/> バス            | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">経路1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経路2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経路3</td> <td></td> </tr> </table>   |           |   | 経路1 |                   | 経路2 |                   | 経路3     |                    |  |  |         |
| 経路1                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| 経路2                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| 経路3                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| <input type="checkbox"/> 徒歩            | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;">分 (右詰め)</td> </tr> </table> |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  | 分 (右詰め) |
|  |   |           |   |     |                   |     |                   | 分 (右詰め) |                    |  |  |         |
| ルート3                                   | 最寄りの駅を記入して下さい。  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  | 路線名   |           | 線 | 駅名  |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  |   |           |   | 駅   |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
|  | 駅からの交通手段を選んでマークして下さい。<br>※バスを利用する場合、以下の記入欄に行き先、下車バス停名、バス停からの所要時間等をご記入下さい。(複数記入可)  |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| <input type="checkbox"/> バス            | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">経路1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経路2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>経路3</td> <td></td> </tr> </table>   |           |   | 経路1 |                   | 経路2 |                   | 経路3     |                    |  |  |         |
| 経路1                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| 経路2                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| 経路3                                    |   |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  |         |
| <input type="checkbox"/> 徒歩            | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td style="width:10%; text-align: center;">分 (右詰め)</td> </tr> </table> |           |   |     |                   |     |                   |         |                    |  |  | 分 (右詰め) |
|  |   |           |   |     |                   |     |                   | 分 (右詰め) |                    |  |  |         |

**【10 駐車場】**

あり・・・  なし・・・

※「あり」の場合は、台数を記入して下さい。

台数 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

 台 (右詰め)



【11 診療科目】

標榜診療科目等の選択と、科目別に曜日毎の初診外来受付の有無をマークして下さい。

※外来診察の対応が不可の科目については、「外来不可」欄にマークして下さい。

※入院患者を受け入れられる科目については、「入院受入」欄にマークして下さい。

※毎日当直体制を組んでいる科目については、「当直体制」欄にマークして下さい。

| 科目コード | 科目     | 標榜科目                     | 外来不可                     | 入院受入                     | 当直体制                     | 科目別・曜日別の初診外来受付           |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|       |        |                          |                          |                          |                          | 月                        | 火                        | 水                        | 木                        | 金                        | 土                        | 日                        | 祝祭                       |
| 01    | 内科     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02    | 消化器科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03    | 胃腸科    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04    | 循環器科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05    | 呼吸器科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06    | 心療内科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07    | 神経科    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08    | 神経内科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09    | 精神科    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10    | 小児科    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11    | 外科     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12    | 呼吸器外科  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13    | 心臓血管外科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14    | 脳神経外科  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15    | 整形外科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16    | 形成外科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17    | 美容外科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18    | 小児外科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19    | 眼科     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20    | 耳鼻咽喉科  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21    | 気管食道科  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22    | 皮膚泌尿器科 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23    | 皮膚科    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24    | 泌尿器科   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25    | 性病科    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| 科目<br>コード | 科目         | 標<br>榜<br>科<br>目 | 外<br>来<br>不<br>可 | 入<br>院<br>受<br>入 | 当<br>直<br>体<br>制 | 科目別・曜日別の初診外来受付 |   |   |   |   |   |   |
|-----------|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|
|           |            |                  |                  |                  |                  | 月              | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 26        | 産婦人科       | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 27        | 産科         | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 28        | 婦人科        | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 29        | 放射線科       | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 30        | 麻酔科        | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 31        | 肛門科        | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 32        | アレルギー科     | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 33        | リウマチ科      | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 34        | リハビリテーション科 | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 35        | 歯科         | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 36        | 矯正歯科       | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 37        | 小児歯科       | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 38        | 歯科口腔外科     | 〇                | 〇                | 〇                | 〇                | 〇              | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |

**【12 初診時の基本外来受付時間帯】**

初診時の基本外来受付時間帯を24時間表示、右詰めで記入して下さい。

※診療科目ごとに初診時の受付時間帯が異なる場合は、受付時間の分かる資料を本票に添えて返送して下さい。  
 その際、ページ下段の「添付資料」欄をマークしてください。

|     |      |                      |   |                      |   |   |                      |   |                      |   |    |
|-----|------|----------------------|---|----------------------|---|---|----------------------|---|----------------------|---|----|
| 月曜日 | 時間帯1 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯2 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯3 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
| 火曜日 | 時間帯1 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯2 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯3 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
| 水曜日 | 時間帯1 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯2 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯3 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
| 木曜日 | 時間帯1 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯2 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯3 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
| 金曜日 | 時間帯1 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯2 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯3 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
| 土曜日 | 時間帯1 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯2 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯3 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
| 日曜日 | 時間帯1 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯2 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯3 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
| 祝祭日 | 時間帯1 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯2 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |
|     | 時間帯3 | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | ～ | <input type="text"/> | 時 | <input type="text"/> | 分 | まで |

添付資料・・・

※受付時間に関する資料を添付する場合、マークして下さい。