

<紹介元医療機関の追加方法>

医療機関選択

医療機関名称 検索語句を入力

ま ア カ サ タ ナ ハ マ ヤ ラ ヲ

追加 編集 削除 コピー追加

☒ 期限切れの医療機関を表示する ☐ 同じ施設コードの医療機関を表示する

名称	郵便番号	住所	電話番号	Fax番号
赤松眼科医院	275-0021	千葉県習志野市袖ヶ浦4-17-5	047-453-3651	047-454-2661
おき眼科	2760042	千葉県ゆりのき台5-15-1		
加藤眼科	2760023	千葉県八千代市勝田台1-14-72		
亀谷アイクリニック	270-1613	千葉県印西市鎌苅2004-12	0476-94-5130	
聖隷佐倉市民病院	2850825	千葉県佐倉市江原台2-36-2		
千葉大学病院	2608677	千葉県千葉市中央区京島1-8-1		
東京医科大学大	113-8519	東京都文京区湯島1-5-45	03-3813-6111	03-5803-0119
東京女子医科大学 八...	2760046	千葉県八千代市大和田新田477-96		
東邦大学医療センター	2850841	千葉県佐倉市下志津564-1		
日本医科大学千葉北総...	2700023	千葉県印西市鎌苅1715		
八千代北眼科	2760577	千葉県八千代市八千代台6-8-5		

選択

① 【追加】をクリックします。

追加

施設コード

正式名称

表示名称

カナ名称

郵便番号

住所

電話番号

Fax番号

メールアドレス

代表者

有効期限

備考

医師情報

追加 編集 削除 ☒ 期限切れの職員を表示する 上へ移動 下へ移動

診療科 医師名 敬称 備考 有効期限

登録 キャンセル

② 左側の項目を入力します。

- ・正式名称
- ・カナ名称
- ・郵便番号
- ・住所

以外は任意入力となります。

③ 右側 医師情報欄内

【追加】をクリックします。

診療科

医師名

敬称

備考

有効期限

決定 キャンセル

④ 以下項目を入力します。

- ・（必要に応じて）診療科
- ・医師名
- ・敬称

⑤ 【決定】をクリックします。

追加

施設コード

正式名称 テスト医院

表示名称

カナ名称 テストイン

郵便番号 ****-****

住所 東京都〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

電話番号 03-****-****

Fax番号

メールアドレス

代表者

有効期限

備考

医師情報

追加 編集 削除 ☒ 期限切れの職員を表示する 上へ移動 下へ移動

診療科 医師名 敬称 備考 有効期限

ドクター 医師 先生

登録 キャンセル

⑥ 【登録】をクリックします。