

◆紹介元 当日、翌診療日の申込の場合：予約センターまたは各診療科外来へ電話でお問い合わせください。

 必須項目

医療機関名				予約取得後の連絡	
診療科医師名	※フルネームでご記入ください 科			<input type="checkbox"/> 紹介元医療機関へ連絡 <input type="checkbox"/> 患者さんへ連絡	
申込担当者	(内線 )			【医療機関へ連絡の場合】 当院から送付する予約票を患者さんへお渡しください。	
電話	-	-	FAX	-	-
					【当院から患者さんに連絡の場合】 貴院にも予約日をお知らせします。

◆患者情報 信大ID ( )

氏名	(フリガナ )	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大 昭 平 令	西 暦	
	旧 姓 (フリガナ: )			年	月	日
	(電話 - - )			(	歳)	
傷病名 症状						

◆受診希望日時 ※ご希望に添えない場合がございます

早急な受診が必要 <input type="checkbox"/> 翌々日～1週間以内 <input type="checkbox"/> 2週間以内 <input type="checkbox"/> ※ 当日、翌診療日の申込の場合：予約センターまたは各診療科外来へ電話でお問い合わせください
<input type="checkbox"/> 都合の悪い日
その他要望（希望日時、○週間・月以内の受診希望等）があればご記載ください ※希望日に関しては、診療科初診曜日・予約可能日の目安をご確認ください
<input type="checkbox"/> 医師指定あり 医師名 ( ) ※ご希望に添えない場合がございます
<input type="checkbox"/> 医師同士相談あり 医師名 ( )

◆受診希望の診療科枠  に  をお願いします

呼吸器・感染症・アレルギー内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 禁煙外来 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 肺癌 <input type="checkbox"/> 間質性肺炎 <input type="checkbox"/> 感染症)	消化器外科 ( <input type="checkbox"/> 肝/胆/膵 <input type="checkbox"/> 上部消化管 <input type="checkbox"/> 下部消化管 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> ヘルニア)
消化器内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 消化管 <input type="checkbox"/> 胆/膵 <input type="checkbox"/> IBD)	小児外科 <input type="checkbox"/>
腎臓内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 移植 <input type="checkbox"/> 献腎移植更新)	心臓血管外科 <input type="checkbox"/>
脳神経内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 認知症治療外来 ※対象：軽度認知障害および軽度認知症)	呼吸器外科 <input type="checkbox"/>
頭痛外来 <input type="checkbox"/>	乳腺・内分泌外科 ( <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺・副甲状腺)
てんかん外来 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 脳神経外科)	整形外科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 脊椎 <input type="checkbox"/> 側弯 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 腫瘍 <input type="checkbox"/> 外傷)
リウマチ・膠原病内科 <input type="checkbox"/>	脳神経外科 <input type="checkbox"/>
糖尿病・内分泌代謝内科 <input type="checkbox"/>	泌尿器科 <input type="checkbox"/>
循環器内科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 虚血 <input type="checkbox"/> 血管 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 成人先天性心疾患 構造的な心疾患(TAVI等) <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> 重症心不全/肺高血圧/人工心臓)	眼科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 斜視/弱視 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 角膜 <input type="checkbox"/> 神経眼科 <input type="checkbox"/> ぶどう膜炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症 <input type="checkbox"/> 糖尿病黄斑浮腫 <input type="checkbox"/> 加齢黄斑変性症 <input type="checkbox"/> 蛍光眼底造影検査)
<input type="checkbox"/> ペースメーカー(メーカー名: )	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科頭頸部外科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 鼻副鼻腔 <input type="checkbox"/> 腫瘍 <input type="checkbox"/> 顔面神経 <input type="checkbox"/> 成人耳 <input type="checkbox"/> 小児耳)
信州がんセンター ( <input type="checkbox"/> 腫瘍内科 <input type="checkbox"/> 緩和ケア)	産科婦人科 ( <input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 生殖医療センター)
放射線科 ( <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 放射線診断・IVR)	形成外科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> フットケア <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 涙道 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 口唇 <input type="checkbox"/> 蓋裂 <input type="checkbox"/> 血管腫血管奇形 <input type="checkbox"/> 乳房再建 <input type="checkbox"/> 再建)
小児科 ( <input type="checkbox"/> 内分泌 <input type="checkbox"/> 消化器 <input type="checkbox"/> 神経 <input type="checkbox"/> 腎臓 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 免疫 <input type="checkbox"/> 循環器 <input type="checkbox"/> ジュニアアスリート)	特殊歯科・口腔外科 <input type="checkbox"/>
皮膚科 ( <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 悪性黒色腫 <input type="checkbox"/> 基底細胞癌)	麻酔科蘇生科 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 皮膚がん(悪性黒色腫・基底細胞癌を除く) <input type="checkbox"/> 乾癬・掌蹠膿疱症)	総合診療科 <input type="checkbox"/>
リハビリテーション科 <input type="checkbox"/>	どの診療科でもよい(診療科を特定できない) <input type="checkbox"/>

◆例外診療科 | 精神科, 子どものこころ診療部, 遺伝子医療研究センター, 移植外科, 血液内科については上記運用の適用除外とさせていただきます