

東京大学きこえのネットワーク紹介状

東京大学耳鼻咽喉科医局宛てへ FAX をお願いします。

FAX 番号：03-3814-9486

下記患者情報必要事項(1~7)をすべてご記入ください。

1. 患者氏名 (漢字・フリガナ) 及び イニシャル

(フリガナ)
氏名 _____ イニシャル _____

2. 生年月日 (西暦)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 性別 (いずれかに○してください)

男性 ・ 女性

患者連絡先電話番号 (患者に繋がる電話番号をお書きください)

4. 紹介元病院

5. 予約取得日時 (インターネット上で取得した日時を記載ください)

_____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

6. 補聴器で経過観察の場合は逆紹介を (いずれかに○してください)

希望します ・ 希望しません

きこえのネットワーク 24 時間予約システム

ネット上での個人情報の保護は非常に難しいため予約は

1. ネット上での予約枠確保
2. FAX による個人情報の送付

の 2 段階で完了する方針にしました。

上記 2 つを行っていただくと医局秘書さんの下村さんが患者 ID を作成、病院の予約に組み込んでくれます。当日は初診受付に紹介状を持参で来ていただけるようお伝えください。

1. ネット上の予約確保

予約取得ページで取得ください。

<http://utokyo-ent.org/booking-form/>

パスワード：utentmimi



2. FAX の送付

別紙ファックスに必要事項を記入の上お送りください。

0 3 - 3 8 1 4 - 9 4 8 6

が FAX 番号となります。

予約枠は木曜日午後枠で始めます。今後の予約状況で枠を増やすことも検討いたします。