

## フォームの記入

---

- 記入開始する前に、まずは申込フォームの記入例をご確認ください。  
記入の途中で保存ができませんので、特に必須項目の詳細をご準備の上、申込フォームにお進みください。
- 患者氏名は必ずパスポートと同じ表記にしてください。
- 必須項目に記入がない場合、申込フォームの送信ができないので、ご注意ください。
- 受入確認と日程調整があるため、受診希望日はお申込日より2～3週間以降の日付をご記入ください。コロナ期間中は医療ビザ申請や入国後の隔離などの影響によりこの限りではありませんので、国際診療部までご相談ください。医師による診察可能な曜日が限られており、ご希望日より1週間程度の期間を候補日として調整いたしますので、ご了承ください。
- パスポート、ビザなどの画像は、書かれている文字がきちんと識別できるものをアップロードしてください。
- 「医療情報提供書」のフォーマットは問いませんが、必要な医療情報についてサンプルをご参照ください。  
(必要であれば、ダウンロードしてご使用ください。)
- セカンドオピニオン外来をご家族が代理で受診する場合、「セカンドオピニオン外来相談同意書」をダウンロードの上、署名済みのものをアップロードしてください。
- 入力内容に不備や追加事項がある場合、予定よりさらに日程調整に時間がかかる場合があります。また、入力内容の不備により受理しかねる場合もあります。ご留意・ご了承ください。
- 受付完了後、申込フォームにご記入のメールアドレス宛に今後の流れを案内いたします。

## 受診調整

---

- 最終的に診療科の判断で担当医師を決めます。必ずしもご希望の医師が担当するとは限らないので、ご了承ください。
- 一旦確定した予約は特段の理由がない限り時間変更をいたしません。予め患者さんのビザ取得に要する期間、ご帰国予定等を確認した上、お申込ください。
- 医療滞在ビザ以外のビザで来日する場合、お申込までに取得してください。
- セカンドオピニオンは診断や治療に関する意見等を提供することが目的です。セカンドオピニオン外来の当日に新たな検査や治療、薬の処方はいりません。詳細について国際診療部のHPをご参照ください。

## 診療情報

---

- 画像診断データがある場合、CD-ROM(DICOM 形式のみ)を下記住所まで郵送してください。受入可能の場合、当日患者さんに返却いたします。受入不可の場合、こちらで破棄いたします。
- フィルムをお持ちの場合、郵送しないでください。必ず受診当日、診察時にご持参ください。

## 問い合わせ先

---

順天堂大学医学部附属順天堂医院

国際診療部(医療サービス支援センター内)

住 所 : 〒113-8431 東京都文京区本郷 3-1-3

電 話 : 03-5802-1985(直通)

E-mail : [intl@juntendo.ac.jp](mailto:intl@juntendo.ac.jp)