

※診療科目：

内科系

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 内科 | <input type="checkbox"/> 胃腸科 | <input type="checkbox"/> 気管食道科 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器科 | <input type="checkbox"/> 循環器科 | <input type="checkbox"/> 消化器科 |
| <input type="checkbox"/> 神経内科 | | |

外科系

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外科 | <input type="checkbox"/> 整形外科 | <input type="checkbox"/> 形成外科 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器外科 | <input type="checkbox"/> 心臓血管外科 | <input type="checkbox"/> 脳神経外科 |
| <input type="checkbox"/> 美容外科 | | |

小児系

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 小児科 | <input type="checkbox"/> 小児外科 | <input type="checkbox"/> 小児歯科 |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|

眼科

- 眼科

耳鼻咽喉科

- 耳鼻咽喉科

皮膚・泌尿器科系

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肛門科 | <input type="checkbox"/> 性病科 | <input type="checkbox"/> 泌尿器科 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚科 | | |

産婦人科系

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 産科 | <input type="checkbox"/> 婦人科 | <input type="checkbox"/> 産婦人科 |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|

歯科系

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 歯科 | <input type="checkbox"/> 矯正歯科 | <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 |
| <input type="checkbox"/> 審美歯科 | | |

精神科系

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 神経科 | <input type="checkbox"/> 心療内科 | <input type="checkbox"/> 精神科 |
|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

その他

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> アレルギー科 | <input type="checkbox"/> 放射線科 | <input type="checkbox"/> 麻酔科 |
| <input type="checkbox"/> リウマチ科 | <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> 透析 |
| <input type="checkbox"/> 人間ドック | | |

在宅医療

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 往診 | <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問診療 |
| <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 | <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導の実施 |
| <input type="checkbox"/> 在宅訪問リハビリ指導管理 | <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導 |
| <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問栄養食事指導 | |

介護保険サービス

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 主治医意見書の交付 | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション |
| <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> 介護療養施設サービス |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護 | <input type="checkbox"/> 短期入所療法看護(ショートステイ) |
| <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業(ケアマネジメント) |
| <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問看護指導 | <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書の交付 |

予防接種

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> おたふく風邪 |
| <input type="checkbox"/> 破傷風 | <input type="checkbox"/> 麻疹 | <input type="checkbox"/> 風疹 |
| <input type="checkbox"/> 二種混合(ジフテリア+破傷風) | <input type="checkbox"/> 三種混合(ジフテリア+百日咳+破傷風) | |
| <input type="checkbox"/> A型肝炎 | <input type="checkbox"/> B型肝炎 | <input type="checkbox"/> ポリオ |
| <input type="checkbox"/> 小児肺炎球菌ワクチン | <input type="checkbox"/> 肺炎球菌ワクチン | |
| <input type="checkbox"/> コレラ | <input type="checkbox"/> 狂犬病 | <input type="checkbox"/> ペスト |
| <input type="checkbox"/> ワイル病(秋やみ) | <input type="checkbox"/> 日本脳炎 | <input type="checkbox"/> BCG |
| <input type="checkbox"/> 麻疹風疹混合ワクチン(MR) | <input type="checkbox"/> ヒブワクチン | |
| <input type="checkbox"/> 子宮頸がんワクチン | | |

指定医/専門医/ 認定医/指導医:	_____														
得意分野:	例:虚血性心疾患、糖尿病、消化器官スクリーニング、大腸ファイバー等														
可能な 検査手技:	消化器系 <input type="checkbox"/> 腹部超音波検査 <input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡検査 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 肺機能検査 <input type="checkbox"/> 気管支鏡検査 循環器系 <input type="checkbox"/> 心電図検査 <input type="checkbox"/> 負荷心電図検査 <input type="checkbox"/> ホルター心電図検査 <input type="checkbox"/> 心臓超音波検査 耳鼻咽喉科系 <input type="checkbox"/> 聴力検査 <input type="checkbox"/> 喉頭鏡検査 <input type="checkbox"/> 喉頭ファイバー 産婦人科系 <input type="checkbox"/> 不妊検査一般 <input type="checkbox"/> 骨密度測定 画像 <input type="checkbox"/> 単純X線検査 <input type="checkbox"/> 消化管造影検査 <input type="checkbox"/> その他造影検査 <input type="checkbox"/> CT検査 <input type="checkbox"/> MRI検査 皮膚科系 <input type="checkbox"/> パッチテスト <input type="checkbox"/> ダニ相検査(アトピー対策)														
※医療保険:	<input type="radio"/> 保険診療 <input type="radio"/> 自由診療 <input type="radio"/> 一部自由診療														
※診療時間:	時間帯1 時間帯2 _____ : _____ ~ _____ : _____ _____ : _____ ~ _____ : _____ 時間帯3 _____ : _____ ~ _____ : _____ 例:10:30~18:30														
※休診日:	●休診となる曜日・時間帯を○で囲んでください。 診療日ではありませんのでご注意ください。 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td> </tr> <tr> <td>AM / PM / 夜間</td><td>AM / PM / 夜間</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>日</td> </tr> <tr> <td>AM / PM / 夜間</td> </tr> </table> ※祝祭日: <input type="radio"/> 休診 <input type="radio"/> 診療 → AM / PM / 終日 その他: _____	月	火	水	木	金	土	AM / PM / 夜間	日	AM / PM / 夜間					
月	火	水	木	金	土										
AM / PM / 夜間	AM / PM / 夜間	AM / PM / 夜間	AM / PM / 夜間	AM / PM / 夜間	AM / PM / 夜間										
日															
AM / PM / 夜間															
※予約診療:	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無														
※最寄り駅 またはバス停:	_____														
※駐車場:	<input type="radio"/> 有(有料・無料) <input type="radio"/> 無 ※有にチェックされた方は有料、もしくは無料をお選びください。														
コメント: (その他、ご自由に 200字以内)	_____ _____ _____														



慶應義塾大学医学部三四会

お問い合わせ先:

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35番地(慶應義塾大学医学部内)

(03)3353-1211(内線64995) (03)5363-3735(ダイヤルイン)

E-mail:info@sanshikai.jp