

オンライン診療 申込手順について

◆必要な物

- ✓ クレジットカード 
- ✓ スマートフォン・PC(カメラ付き)・タブレット
- ✓ ZOOMアプリのダウンロード 

◆申込の流れ



仮申込完了



操作やご不明な点がございましたら
専用コールセンター
お問合せください
TEL050-3383-3845
平日9:00~18:00
(土日祝日を除く)

◆操作方法



https://online489.jp/online_medical/44934

当院オンライン診療サイト
QRコードをスキャンしてください

②「診療科選択」画面で、『次へ』を選択します。

診療科選択

医療機関名
共創未来クリニック

予約診療科選択
内科

戻る 次へ



③「ログイン」画面へ移行します。初めてご利用の方は、『患者情報登録』より情報の登録を行います。

ログイン

メールアドレスがユーザIDになります。
*は必須事項

ユーザID * (例: xxxx@yyy.jp)

パスワード * (半角英数字)

ログイン情報を保持

ログイン 患者情報登録

初めてご利用の方はこちらから登録してください。

本システムをご利用いただくには、医療機関が設定する利用料等が別途発生する場合があります。必ず規約内容と利用料の確認をいただき、同意いただきご利用いただきます。医療機関が設定する予約料につきましては、別途医療機関への問い合わせをお願いいたします。

患者情報登録がお済みの方は、P6.操作手順⑧へお進みください



- ④「利用規約同意」画面で、『規約に同意する』にチェックをし、『同意して次へ』を選択します。

利用規約同意

ご登録の際、登録エントリは、かかる譲渡について本項において予め同意したものとします。なお、本項に定める事業譲渡には、通常の事業譲渡のみならず、会社分割その他事業が移転するあらゆる場合を含むものとします。

第21条（分離可能性）

本規約のいずれかの規定またはその一部が、消費者契約法その他の法令等により無効または執行不能と判断された場合であっても、その余の規定は、継続して完全に効力を有するものとします。

第22条（準拠法および管轄裁判所）

1. 本規約およびサービス利用契約は、日本法に準拠し、日本法に従って解釈されます。
2. 本規約またはサービス利用契約に起因し、または関連する一切の紛争については、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。

制定：2020年11月1日

利用規約に同意する

戻る

同意して次へ



⑤「患者情報登録」画面で、患者情報の登録をします。
入力後、『次へ』を選択します。

***** は必須事項となります。

ログイン情報

メールアドレス* (例: xxxx@yyy.jp)
tohoyk.showroom@icloud.com

メールアドレス(確認用)* (例: xxxx@yyy.jp)
tohoyk.showroom@icloud.com

パスワード* (半角英数字)
●●●●●●●●

パスワード(確認用)* (半角英数字)
●●●●●●●●

パスワードは英字大文字,英字小文字,数字をそれぞれ1文字ずつ含む8~20文字で入力してください。

患者様情報

氏名*
東邦 ショールーム

氏名カナ*
トウホウ ショールーム

生年月日* (例: 19800201)
19801111

性別*
女性

電話番号* (例: 01-2345-6789)
03 - 6838 - 2835

郵便番号* (例: 123-4567)
100 - 6613

都道府県*
東京都

市区郡*
千代田区

町名*
丸の内

番地以下*
1-9-2

建物名
グラントウキョウサウスタワー 1 3 階

お知らせメールの配信を希望する

戻る

次へ



- ⑥ 登録を行った患者情報の確認画面が表示されます。
ご確認をいただき、『次へ』を選択します。

患者情報登録確認

ログイン情報

メールアドレス
tohoyk.showroom@icloud.com

パスワード
●●●●●●●●

患者様情報

氏名
東邦 ショールーム

氏名カナ
トウホウ ショールーム

生年月日
19801111

性別
女性

電話番号
03-6838-2835

郵便番号
100-6613

都道府県
東京都

市区郡
千代田区

町名
丸の内

番地以下
1-9-2

建物名
グラントウキョウサウスタワー 1 3 階

お知らせメールの配信を希望する

戻る

次へ



⑦ 患者情報の仮登録が完了します。

患者情報仮登録完了

オンライン診療システムの患者情報が作成されました。
ご登録いただいたメールアドレスにメールを送信いたしましたので、メールが届いているかご確認ください。
メール到達確認の認証メールも合わせて送信しております。
認証URLにアクセスすることで、メール到達確認の認証が行われ診療予約が可能になります。
診療予約にはペイジェントでのクレジットカードの登録が必要になります。
※メール到達確認の認証が行われるまで、ログインしても一部機能をご利用いただくことが出来ません。
※メールアドレスが間違っている場合、ログイン後にユーザ情報を変更することが出来ます。
※何らかの原因で認証メールが届かなかった場合、ログイン後に認証メールを再発行することが出来ます。

ご登録頂いたメールアドレスに送信した認証URLをクリックして頂き、メール到達確認の認証をしてください。認証されませんとログインされましたもオンライン診療に関する機能がご利用いただけません。

[こちらからログインしてください](#)

ご登録いただいたメールアドレスに
認証メールが送信されます。メール内の
認証URLをクリックして頂き
メール到来の認証をしてください

⑧ 登録いただいたユーザーID・パスワードでログインします。

ログイン

メールアドレスがユーザーIDになります。
*は必須事項

ユーザーID * (例: xxxx@yry.jp)
tohojk.showroom@icloud.com

パスワード * (半角英数字)
●●●●●●●●

ログイン情報を保持する

ログイン

患者情報登録

[ユーザーID・パスワードを忘れた場合](#)

初めてご利用の方はこちらから登録して下さい。

本システムをご利用いただくには、医療機関が設定する利用料等が別途発生する場合があります。
必ず規約内容と利用料の確認をされたのちに、同意いただきご利用いただきますようお願いいたします。
医療機関が設定する予約料につきましては、別途医療機関への問い合わせをお願いいたします。

- ⑨ ログインをすると、「メニュー」画面へと移行します。
『オンライン診療予約』を選択します。

メニュー

システムからのお知らせ

共創未来クリニックからのお知らせ

デモサイトです。

クレジットカード利用明細には医療機関受診分のお支払いはオンライン診療「カイトス」、薬局ご利用分のお支払いはオンライン服薬指導「カイトス」と記載されます。

オンライン診療予約

患者情報編集

カード情報変更

終了



⑩ 診療情報の確認や、 問診票・保険証などの登録が出来ます。

※初めてご利用の方や、
月が替わり始めての
ご利用の方は
保険証をカメラで
撮影し送信します。



保険証画像送信のお願い

初診、もしくは月初の予約です。保
険証をカメラで撮影し送信して下さ
い。

閉じる

*は必須事項

診療予約情報

医療機関名
共創未来クリニック

患者名
東邦 ショールーム

診察券番号 * (半角英数字)

前回受診の診察券番号を入力して下さい。

前回と同じ診療を希望する

診察券番号の入力

問診票/保険証等

問診票

問診票入力

初診の場合入力して下さい。

健康保険証

画像送信

未送信

その他医療証 1

画像送信

未送信

その他医療証 2

画像送信

未送信

健康保険証の画像を送信します。

送信方法

処方箋原本の受け取り方法

処方箋を薬局へ送る

処方箋を自宅に送る

医療機関に取りに行く

戻る

送信

⑪ 健康保険証を撮影します。
『参照』ボタンを押し、ファイルを選択します。

健康保険 被保険者証	本人(被保険者) 記号 9999	令和XX年 X月X日交付 番号 99999999
氏名	保険 太郎	
生年月日	平成XX年 X月 X日	性別 男
資格認定	平成XX年 X月 X日	
事業所名称	〇〇〇〇〇〇〇	
保険者所在地	□□□□□□ 1-2-3	
保険者番号	9999999	
保険者名称	〇〇〇〇健康保険組合	

**健康保
険組
合
印**

こちらから送信する画像ファイルを選択できます。

参照...

画像がアップロードされたら、『画像送信』ボタンを押します。

画像ファイルを選択し送信してください。
ファイルを送信しました。表示されているアップロードファイルに問題がある場合は、ファイルを再選択し再度ファイルを送信しなおしてください。

戻る

画像送信



*は必須事項

診療予約情報

医療機関名
共創未来クリニック

診療科名
内科

患者名
東邦 ショールーム
診察券番号 * (半角英数字)

前回と同じ診療を希望する

前回受診の診察券番号を入力して下さい。

問診票/保険証等

問診票

問診票入力

初診の場合入力して下さい。

健康保険証

画像送信

送信済み

その他医療証 1

画像送信

未送信

その他医療証 2

画像送信

未送信

送信済みに
表示が変わります。

【参考】医療証をお持ちの方は、撮影します。
『参照』ボタンを押し、ファイルを選択します。



こちらから送信する画像ファイルを選択できます。

参照...

画像ファイルを選択し送信してください。

画像がアップロードされたら、

ファイルを送信しました。表示されているアップロードファイルに問題がある場合は、ファイルを再選択し再度ファイルを送信しなおしてください。

『画像送信』ボタンを押します。

戻る

画像送信

予約内容確認

*は必須事項

診療予約情報

医療機関名

共創未来クリニック

〒100

東邦 ショールーム

診察券番号 * (半角英数字)

前回受診の診察券番号を入力して下さい。

診療科名

内科

前回と同じ診療を希望する

問診票/保険証等

問診票

問診票入力

初診の場合入力して下さい。

健康保険証

画像送信

送信済み

その他医療証 1

画像送信

送信済み

その他医療証 2

画像送信

不送信

送信済みに表示が変わります。

⑫ 処方箋の受取り方法を選択します。

予約内容確認

*は必須事項

診療予約情報

医療機関名
共創未来クリニック

診療科名
内科

患者名
東邦 ショールーム
診察券番号 * (半角英数字)

前回と同じ診療を希望する

前回受診の診察券番号を入力して下さい

『処方箋を薬局へ送る』を選択した場合、
薬局情報の登録をします。
P12. 操作手順⑬へお進みください。

問診票/保険証等

問診票

問診票入力

初診の場合入力

健康保険証

画像送信

送信済み

その他医療証 1

画像送信

送信済み

その他医療証 2

画像送信

未送



処方箋原本の受け取り方法

- 処方箋を薬局へ送る 処方箋を自宅に送る 医療機関に取りに行く

薬局情報

いずれかを入力してください。

【かかりつけ薬局】を入力してください。

- ▶ 受取薬局に設定 かかりつけ薬局を入力

⑬ 「処方箋を薬局へ送る」

処方箋原本の受け取り方法

- ◎ 処方箋を薬局へ送る

薬局情報

いずれかを選択してください。

かかりつけの薬局がある場合は、
薬局検索の上、受取り薬局に設定を
お願いします。



【かかりつけ薬局】を入力してください。

入力例) 千代田区 ○○薬局 (区市町村名と薬局名を入力してください)

薬局検索

【近隣薬局】

- ▶ 受取薬局に設定 **共創未来 左門野薬局1234** **オンライン服薬指導対応**
東京都新宿区左門町2-0番地 四谷メディカルビル1
- ▶ 受取薬局に設定 **クオール薬局 下高井戸店**
東京都世田谷区松原三丁目2-8番9号
- ▶ 受取薬局に設定 **なのはな薬局 世田谷店**
東京都世田谷区世田谷一丁目1-5番1-3号

戻る

薬局情報

いずれかを選択してください。

【かかりつけ薬局】を入力してください。

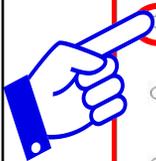
入力例) 千代田区 ○○薬局 (区市町村名と薬局名を入力してください)

薬局検索

13件該当の薬局が存在します。

- ▶ 受取薬局に設定 **クオール薬局 京王下高井戸駅店**
東京都世田谷区松原三丁目2-8番8号 1階
- ▶ 受取薬局に設定 **クオール薬局 梅ヶ丘店**
東京都世田谷区梅丘一丁目2-4番1-2号 ビルフォンテ
- ▶ 受取薬局に設定 **クオール薬局 松原店**
東京都世田谷区松原三丁目2-7番2-3号 マートルコート松原1階
- ▶ 受取薬局に設定 **クオール薬局 下高井戸店**
東京都世田谷区松原三丁目2-8番9号
- ▶ 受取薬局に設定 **クオール薬局 奥沢2号店**
東京都世田谷区奥沢三丁目3-3番1-2号 けやきガーデン奥沢

『受取り薬局』に
設定する



- ⑭ 「カード情報変更」画面で、カード情報を登録します。
入力後、『登録』ボタンを選択します。

カード情報変更

登録できるカードは以下のカードブランドです。



*は必須事項となります。

カード名義人* カード番号*

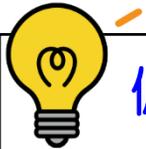
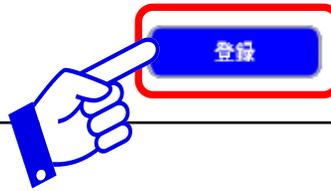
カード有効期限(月)* カード有効期限(年)* CVC(セキュリティーコード)*

セキュリティーコードについては[こちら](#)をご参照ください。

クレジットカード利用明細には医療機関受診分のお支払いはオンライン診療「カイトス」、薬用ご利用分のお支払いはオンライン服薬指導「カイトス」と記載されます。

戻る

登録



仮申込完了です。 申込完了

登録されているメールアドレスに完了メールを送信致します。

またオンライン診療には別途Zoomをインストールして
診療前までにインストールしてお待ち下さい。

(既にインストール済であれば、上記操作は必要ございません)

また、クレジットカードの登録も同時に完了いたしました。

仮申込 完了後、
クリニックまでお電話で
お知らせください。

Zoomダウンロード

[Androidをご利用の方はこちら](#)

[iPhone・iPadをご利用の方はこちら](#)

[Windowsをご利用の方はこちら](#)

[Macをご利用の方はこちら](#)



◆クリニックで予約時間を確定しましたら、
患者さまにメールでご案内いたします◆