

インターネット事前診療予約システム e-連携 利用申請書

 日本赤十字社 Japan Red Cross Society	地域医療連携専用	
名古屋第二赤十字病院	診療予約システム	
医療機関IDとパスワードを入力してください。		
医療機関ID	<input type="text"/>	
パスワード	<input type="text"/>	
<input type="button" value="ログイン"/> <input type="button" value="リセット"/>		

<利用申請・お問い合わせ先>

名古屋第二赤十字病院 患者支援センター 地域医療連携室

TEL 052-832-5367 (直通)

FAX 052-832-5389 (専用)

E-mail : chiiki@nagoya2.jrc.or.jp

**利用を希望される場合は、下記事項を記載の上、FAXにて本紙をお送りください。
(送信票不要)**

申込受付後、本システム利用にあたり必要となる医療機関IDとパスワードを郵送にて通知させていただきます。

施設名	氏名	電話番号
貴院所在地		