

市川市医療機関情報（新規）掲載申請書

病院・診療所

※申請いただいた情報は、掲載までに2週間程度お時間をいただく場合がございます。

市川市保健医療課へ、メールまたはFAXにて申請してください。

<送付先> メール：hoken-iryokikan@city.ichikawa.lg.jp FAX：047-712-8740

市川市ホームページ「医療機関情報」への掲載を申請いたします。

申請年月日	西暦					年			月			日
申請担当者 所属・氏名											電話番号	
											FAX	

▼掲載を希望する医療機関情報の内容

フリガナ		フリガナ	
医療機関名		院長名	
住所	市川市		
電話番号		駐車場	あり or なし () 台

※該当するものにマルを付けて下さい。

診 療 科 目	内科		婦人科		呼吸器内科		心クリニック		
	小児科		産婦人科		呼吸器外科		精神科		
	小児外科		乳腺外科		糖尿病内科		神経科		
	外科		泌尿器科		心臓血管外科		神経内科		
	形成外科		胃腸科		消化器科		歯科		
	整形外科		胃腸内科		消化器内科		歯科口腔外科		
	リハビリテーション科		肛門科		消化器外科		矯正歯科		
	耳鼻咽喉科		肛門外科		循環器科		脳神経外科		
	気管食道科		放射線科		リウマチ科		在宅医療		
	眼科		麻酔科		アレルギー科		人工透析		
	皮膚科		呼吸器科		心療内科		ペインクリニック		
	児童精神科		■ その他の診療科目						

医療機関名																																					
診療日時	※休診日欄より、「休診日」に該当する曜日にチェック (☑) を付けて下さい。 ※休診日ではない場合は、診療時間を「24時間表示」で記入して下さい。																																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>休診日</th> <th>診療時間 1</th> <th>診療時間 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>月</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>: ~ :</td> <td>: ~ :</td> </tr> <tr> <td>火</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>: ~ :</td> <td>: ~ :</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>: ~ :</td> <td>: ~ :</td> </tr> <tr> <td>木</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>: ~ :</td> <td>: ~ :</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>: ~ :</td> <td>: ~ :</td> </tr> <tr> <td>土</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>: ~ :</td> <td>: ~ :</td> </tr> <tr> <td>日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>: ~ :</td> <td>: ~ :</td> </tr> <tr> <td>祝</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>: ~ :</td> <td>: ~ :</td> </tr> </tbody> </table>		休診日	診療時間 1	診療時間 2	月	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :	火	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :	水	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :	木	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :	金	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :	土	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :	日	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :	祝	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :
		休診日	診療時間 1	診療時間 2																																	
	月	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :																																	
	火	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :																																	
	水	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :																																	
	木	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :																																	
	金	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :																																	
	土	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :																																	
日	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :																																		
祝	<input type="checkbox"/>	: ~ :	: ~ :																																		
予防接種	※該当するものにマルを付けて下さい。																																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">BCG</td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;">二種混合</td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;">破傷風</td> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%;">ヒブ</td> <td style="width:25%;"></td> </tr> <tr> <td>四種混合</td> <td></td> <td>流行性耳下腺炎</td> <td></td> <td>B型肝炎</td> <td></td> <td>ロタ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>麻疹・風疹混合</td> <td></td> <td>インフルエンザ</td> <td></td> <td>小児用肺炎球菌</td> <td></td> <td>ポリオ (不活化)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>日本脳炎</td> <td></td> <td>水痘</td> <td></td> <td>高齢者用肺炎球菌</td> <td></td> <td>子宮頸がん</td> <td></td> </tr> </table>	BCG		二種混合		破傷風		ヒブ		四種混合		流行性耳下腺炎		B型肝炎		ロタ		麻疹・風疹混合		インフルエンザ		小児用肺炎球菌		ポリオ (不活化)		日本脳炎		水痘		高齢者用肺炎球菌		子宮頸がん					
	BCG		二種混合		破傷風		ヒブ																														
	四種混合		流行性耳下腺炎		B型肝炎		ロタ																														
麻疹・風疹混合		インフルエンザ		小児用肺炎球菌		ポリオ (不活化)																															
日本脳炎		水痘		高齢者用肺炎球菌		子宮頸がん																															
各種検診	※該当するものにマルを付けて下さい。																																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">市川市が実施する特定健康診査</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>乳がん検診 (40歳代・マンモグラフィ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td></td> </tr> <tr> <td>肝炎ウイルス検診</td> <td></td> </tr> <tr> <td>胃がん検診 (内視鏡)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>胃がんリスク検査</td> <td></td> </tr> </table>	市川市が実施する特定健康診査		乳がん検診 (40歳代・マンモグラフィ)		子宮がん検診		肝炎ウイルス検診		胃がん検診 (内視鏡)		胃がんリスク検査																									
	市川市が実施する特定健康診査																																				
	乳がん検診 (40歳代・マンモグラフィ)																																				
	子宮がん検診																																				
	肝炎ウイルス検診																																				
胃がん検診 (内視鏡)																																					
胃がんリスク検査																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">肺がん検診</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>前立腺がん検診</td> <td></td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td></td> </tr> <tr> <td>乳幼児健診</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人間ドック</td> <td></td> </tr> </table>	肺がん検診		前立腺がん検診		大腸がん検診		乳幼児健診		人間ドック																												
肺がん検診																																					
前立腺がん検診																																					
大腸がん検診																																					
乳幼児健診																																					
人間ドック																																					
障がい者への配慮 バリアフリー	※該当するものにマルを付けて下さい。																																				
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">バリアフリー化の実施</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>施設内の情報表示</td> <td></td> </tr> <tr> <td>手話による対応</td> <td></td> </tr> </table>	バリアフリー化の実施		施設内の情報表示		手話による対応																															
	バリアフリー化の実施																																				
施設内の情報表示																																					
手話による対応																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">音声による情報の伝達</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>施設内の点字ブロックの表示</td> <td></td> </tr> <tr> <td>点字による表示</td> <td></td> </tr> </table>	音声による情報の伝達		施設内の点字ブロックの表示		点字による表示																																
音声による情報の伝達																																					
施設内の点字ブロックの表示																																					
点字による表示																																					
備考																																					
ホームページアドレス	あり or なし (URL)																																				
○右記の媒体への掲載を希望します。 ・ いちかわ便利帳などの紙媒体 (希望します・希望しません)																																					