

太枠の回答欄にチェック、記入してください。

【ご回答は太枠にご記入下さい】

問1. 外国人患者の受け入れにあたり、医師だけではなく受付も含めて当該医療機関全体で受入体制が整っていますか。

1. 整っている → 問2. 以降の質問へご回答ください 2. 整っていない → 本調査は終了です

問2. 貴院の基本情報をご記入下さい。

医療機関名	〇〇××病院	電話(代表)	06-〇〇〇-〇〇〇〇
医療機関名(英語)	MARUMARUBATSURATSU HOSPITAL	ファクシミリ	06-〇〇〇-〇〇〇〇
〒	530 - 1111		
所在地	大阪府 大阪市 〇区 〇町 1-1-1		
調査票記入者	お名前 大阪 太郎	役職名	課長
ご連絡先	所属部署 総務部		
	メールアドレス 〇〇×@mail.com		

↑調査票の記入内容に関してご連絡する場合がありますので、ご記入をお願いします。

問3. 貴院の受付時間をご記入下さい。

診療日に〇をご記入ください。

時間	曜日	月	火	水	木	金	土	日
9:00~17:00		○	○					
9:00~12:00							○	○

その受付時間に該当する曜日にチェックしてください

受付開始時間と受付終了時間を3つまで記入してください。

その他、診療日・診療時間に関して追加事項があればご記入ください。

祝日は土日と同じ

WEBサイトアドレスをご記入下さい。

http:// www.〇〇××.com

https://

問8. ①対応診療科をすべて選んでください。

①対応診療科 (対応している診療科に〇印)	②【問7で「いいえ」と回答された医療機関のみ回答ください】 各診療科の対応言語を全てご記入ください。
<input checked="" type="checkbox"/> 内科 1	英語/中国語/韓国語/ベトナム語
<input type="checkbox"/> 消化器内科(胃腸内科) 2	
<input type="checkbox"/> 腎臓内科 3	
<input checked="" type="checkbox"/> 神経内科 4	英語/中国語 以下同様
<input type="checkbox"/> 糖尿病内科(代謝内科) 5	
<input type="checkbox"/> 血液内科 6	
<input type="checkbox"/> 皮膚科 7	
<input type="checkbox"/> 矯正歯科 39	
<input type="checkbox"/> 小児歯科 40	
<input checked="" type="checkbox"/> 歯科口腔外科 41	
<input type="checkbox"/> その他() 42	

対応診療科の対応言語を全て記入してください。

太枠の回答欄にチェック、記入してください。

問12. 貴院には外国人患者対応の専門部署が設置されていますか。

1. あり

2. なし

↓ 対応日時/対応言語をご記入ください。

	対応時間	対応言語を全てご記入ください。
月	9:00~17:00	英語/中国語/韓国語/ベトナム語
火		
水		
木	9:00~17:00	英語/中国語
金		
土	9:00~12:00	英語/中国語/韓国語/ベトナム語
日		

対応開始時間と
対応終了時間を
記入してください。
※対応していない曜
日は何も記入しない
でください。

対応診療科の対応
言語を全て記入し
てください。