

## Entry example (English)

### 1. Check your email address

The screenshot shows a web page titled "COVID-19検査予約受付" (COVID-19 Check Appointment) from Shimane University Faculty of Medicine COVID-19 Check Center. The page is in Japanese and includes a "予約ホーム" (Appointment Home) link. The main heading is "メールアドレスの確認" (Check Email Address), marked with a red circled "1". Below the heading, there is a paragraph of instructions: "検査の予約を始める前に、申請者の電子メールアドレスが正しいものであるかを確認する必要があります。お手数ですが電子メールアドレスを以下に入力し、「送信する」ボタンをクリックしてください。すぐにそのアドレス宛てに電子メールが送られます。その電子メールの本文中にあるアドレス(URL)にブラウザでアクセスすることで、検査の予約手続きを開始することができます。" (Before starting the check appointment, you need to confirm that the applicant's email address is correct. Please enter your email address below and click the "Submit" button. An email will be sent to that address immediately. By accessing the URL in the email, you can start the check appointment process.) Below the text, there is a form with the label "以下を入力してください。" (Please enter the following). The form contains a text input field labeled "電子メールアドレス:" (Email Address:), marked with a red circled "2", and a "送信する" (Submit) button. A yellow callout box with the word "Send" in red points to the "送信する" button.

Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

① Before you start to schedule an inspection, you need to make sure that the e - mail address of the applicant is correct. Please enter your e - mail address below and click the "Submit" button.

An email will be sent to that address immediately.

By accessing the URL in the email, you will be able to start the appointment process.

② Please enter your email address.

## 2. An email has been sent to the email address you entered.

# COVID-19検査予約受付

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

メールを送信しました。  
あなたが入力されたメールアドレス宛てにメールを送信しました。  
そのメールの中にあるアドレスにブラウザでアクセスすることで、ユーザー登録が正式に完了します。  
(メールの送信元のアドレスはHDRS@med.shimane-u.ac.jpです。このアドレスにメールを送ることはできません。)

[閉じる](#)

Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

The email has been sent.

An email has been sent to the email address you entered.

By accessing the address in the email with your browser, you will officially complete your user registration.

You can't send mail to this address.

### 3. You can access the URL in the email to start the reservation process.



Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

**Your e - mail address has been verified.  
Please click the "Continue" button to make an appointment.**

#### 4. Select the date and time you wish to have the test done.

The screenshot shows a reservation interface for COVID-19 tests. It includes a calendar for 2021, a list of time slots, and a 'Next' button. Three yellow callout boxes provide instructions:

- Step 1:** Click on the desired date to select it. (Points to the date 19 on the calendar)
- Step 2:** Choose your time zone. (Points to the 15:00-15:10 slot, which is labeled 'Reservation possible')
- Step 3:** Next. (Points to the '次へ >' button)

Additional text on the page includes: '検査希望日時: 2021年11月19日 15:00-15:10 予約は確定していません', '予約できません Reservation not possible', and '予約が一杯です Full reservation'.

After this, you will be asked to enter your basic information and the reservation form. Please note that your reservation will not be confirmed until you enter the reservation form.

## 5. Handling of Personal Information of Patients Consent

### COVID-19検査予約受付

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

#### 患者さんの個人情報の取り扱いについて

当院では、患者さんの個人情報を以下のように取り扱います。下記の内容をご確認いただき、同意の上、診察申し込みいただきますようお願い申し上げます。

##### (1) 利用目的(詳細については別掲の「患者さんの個人情報について(院内掲示用)」をご参照ください。)

- ・患者さんがお受けになる医療サービス
- ・医療保険事務
- ・患者さんに関する管理運営業務
- ・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・医学系教育
- ・症例に基づく研究並びに学会発表
- ・院内がん登録への情報の登録及び利用
- ・外部監査機関への情報提供

以上の利用目的以外で患者さんの情報を利用する場合、患者さんご本人に個別理由を説明し同意を得た上で行うことといたします。ただし、緊急の場合、治療上必要な場合等、当院が必要だと判断した場合は、利用を優先し、後ほどご説明させていただきます。

##### (2) 個人情報の第三者提供について

患者さんの個人情報は、あらかじめ患者さんの同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、以下の利用目的に該当する場合は、患者さんから特にお申し出がない限り、医療サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、患者さんの個人情報を第三者に提供することがあります。

- ・医療の提供のため、他の医療機関等との連携を図ること
- ・医療の提供のため、外部の医師等の意見・助言を求めること
- ・医療の提供のため、他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- ・患者さんへの医療の提供に際して、家族等への病状の説明を行うこと
- ・医療保険事務(保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出)のため、情報提供を行うこと
- ・関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への情報提供を行うこと
- ・院内がん登録のため、患者さんのその後の経過について、他の医療機関又は公共機関へ照会を行う場合
- ・がん登録推進法に基づく全国がん登録による国又は地方公共団体への情報提供
- ・医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出を行うこと
- ・国又は地方公共団体が実施する、DPC導入の影響評価に係る調査への情報提供を行うこと

##### (3) 業務委託について

医療を提供するに当たり、業務の一部を外部に委託しています。委託先に対しては、契約等にて個人情報保護に関する監督を行っております。主な業務委託の内容は次のとおりです。

検査業務、医療事務関連業務、清掃業務、情報システム管理業務、廃棄物処理業務等

##### (4) 業務委託について(災害時対応)

当院では、大規模災害時などで電子カルテが利用できなくなった場合に備えて、院外の施設に診療録等の医療記録を保存しています。当院は、保存施設と機密保持契約を締結し情報の秘密保持に努めています。

##### (5) 患者さんの権利について

当院の管理する患者さんご本人の個人情報については、ご本人の請求により開示請求・訂正・削除・利用停止等を求めることが可能です。患者さん相談窓口までご相談ください。

なお、開示に際しては島根大学が定めた手数料をご負担いただきます。

##### (6) 患者さんの呼び出しについて

当院の外来受付等では、個人情報保護の観点から、「番号呼び出し」を原則とさせていただきます。ご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

島根大学医学部附属病院: 病院長 椎名浩昭  
個人情報保護管理者 : 副病院長 村川洋子  
患者さん相談窓口: 医療サービス課医療相談室  
TEL 0853-20-2064

万一上記の事項についてご同意を頂けない場合には、適切な医療サービスの提供に支障がでる場合があります。  
上記利用目的のうち、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出ください。  
また、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です。

< 戻る

上記に同意して次へ >

Copyright (c) 2021

Click if you agree.

## 6. Enter your basic information and click the "Next" button.

COVID-19検査予約受付 島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム \*The information you are entering is an example.

以下の基本情報を入力して、「次へ」ボタンをクリックしてください。(検査希望日:2021年11月19日)

**Patient Number** 診察券番号  \* Not required if you do not have patient number of our hospital.  
※行で入力してください。  
当院を初めて受診される場合、診察券をお持ちでない場合、診察券が不明な場合は入力不要です。

**Name** 患者氏名 姓:  名:   
フリガナ 姓のよみ:  名のよみ:   
Family name First name

**Sex** 性別  男  女  
Male / Female

**Date of birth** 生年月日 西暦  年  月  日  
Year / Month / Day

**Postal Code** 郵便番号

**Address** 現住所   
必ず現住所を入力ください。番地まで記載してください。

**Phone number** 自宅電話番号  ハイフンをつけて入力してください。  
日中連絡先  ハイフンをつけて入力してください。  
(携帯電話番号) 内容に不備がある場合、確認のために連絡を入れさせていただくことがあります。  
連絡がつかない場合、勝手ながら予約をキャンセルさせていただく場合がございます。

**Test method** 希望検査  PCR examination / Antigen quantification  
 抗原定量

**Certificate** 証明書  No Need / Need Language:  in Japanese /  in English  
(  日本語  英語 )  
証明書受取方法  郵送  窓口 (検査翌業務日午後2時以降)

How to receive:  by Post /  at the Hospital (After 14:00 the next day)

Copyright Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

**Click Next**

Please fill out the form.

- Patient Number (If you have patient number of our hospital.)
- Name
- Sex
- Date of birth
- Postal code
- Address
- Phone number
- Test method
- Certificate

## 7. Please answer the questions.

YAMADA様

# COVID-19検査予約受付

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

### 検査予約時事前確認

・以下の質問について、全てご回答ください

- ① ① Is this the purpose of your trip?  
今回の検査は、渡航目的ですか  
**Scheduled departure date**  
いいえ はい 渡航予定日(西暦  Year 年  Month 月  Day 日)  
**No / Yes** 渡航先の国名(  Destination )  
パスポート番号(  Passport number )  
唾液検体で問題ありませんか? いいえ はい  
**Is there a problem with the saliva test? No / Yes**
- ② ② Have you had a fever of more than 37.5 degrees Celsius or been sick within two weeks of the test appointment?  
予約の2週間以内に、37.5度以上の発熱や病気にかかった  
いいえ はい 病名:(  Name of disease )  
**No / Yes**
- ③ ③ Have you moved or do you plan to move outside Shimane Prefecture or Japan within 2 weeks of your appointment? Do you have or plan to move outside of Shimane Prefecture or Japan within the next two weeks, or do you have any contact with these people at home or work?  
予約の2週間以内に、  
いいえ はい  
**No / Yes**
- ④ ④ Have you had any contact with a patient with or suspected of having a new coronavirus infection within the past 2 weeks? (This includes cases where a person with fever was living in the same household or in the workplace.)  
予約の2週間以内に、  
(同居者や職場内に発症者との接触)  
いいえ はい  
**No / Yes**
- ⑤ ⑤ Is there a possibility that you have been in close contact with a patient with new coronavirus infection and are within the waiting period? (Including voluntary waiting)  
新型コロナウイルス感染症と濃厚接触した  
待機期間 **From**  Year 年  Month 月  Day 日 ) ~ **Until**  Year 年  Month 月  Day 日 )  
いいえ はい  
**No / Yes** **Waiting period**
- ⑥ ⑥ Have you been infected with a new coronavirus infection and diagnosed as cured within a month?  
新型コロナウイルス感染症に感染し、1か月以内に診断された  
いいえ はい  
**No / Yes**
- ⑦ ⑦ Is it possible to collect saliva by yourself?  
ご自身で唾液採取が可能かどうか  
受診の際、唾液採取が困難な場合は、検査が中止となります。  
If you are unable to collect saliva at the time of examination, the examination will be cancelled.  
いいえ はい  
**No / Yes**

※慢性的に頭痛がある、咳、喘息による鼻詰まり、花粉症による鼻詰まり、または筋肉痛や関節痛がある等、検査当日に検査が中止となる可能性があります。その旨を備考欄に記載してください。

**Click "Next" to display the confirmation screen.**

# COVID-19検査予約受付

YAMADA様

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

予約ホーム

検査希望日時: 2021年11月19日 15:00-15:10  
検査を受ける人: YAMADA TAROU (男性)  
生年月日: 2000年1月1日 (21歳)  
住所: 〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1  
電話番号: 自宅:0853-00-0000, 携帯:080-0000-0000  
診察券番号:

検査の種類	申し込み
COVID-19検査	<input checked="" type="radio"/> あり(必須)

< 戻る

上記の内容で予約する

The following people cannot make reservations.

(1) Those who have been identified as positive or as a close contact by a public health center by the date of the test.

(2) Those who are under observation within 14 days of returning from abroad. Those who have a valid vaccination certificate can be tested more than 10 days after their return.

(3) People with symptoms of fever and cough. If you experience any symptoms after your appointment, be sure to cancel the appointment by phone and visit your family doctor or a nearby medical institution.

Copyright (c) Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.

If you are sure, click on it.

## 8. An email will be sent to you with the details of your reservation.

# COVID-19検査予約受付

YAMADA様 [ログアウト]

島根大学医学部附属病院 COVID-19検査センター

トップ 予約ホーム

検査開始日時: 2021年11月19日 15:00-15:10  
検査を受ける人: YAMADA TAROU (男性)  
生年月日: 2000年1月1日 (21歳)  
住所: 〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1  
電話番号: 自宅:0853-00-0000, 携帯:080-0000-0000  
診察券番号:

検査の予約が完了しました。予約内容を記したメールを送信しましたので、ご確認ください。

ご予約ありがとうございました。 [閉じる](#)

Copyright (c) 2021 Shimane University, Faculty of Medicine. All Rights Reserved.