

プリズムベルクリニック

初診予約に関する注意事項

当院ではA：発達 B：コミュニケーション C：不登校 と、3つのコースに分かれて初診の受付をさせていただきます。

コースごとに特色があり、たくさんの方に順番をお待ちいただいている状況ですので、お申込み後のコース変更はお受けできません。

(変更される場合は一度キャンセルさせていただき、再度HPよりお申込みをお願いしております)

なお、お申込み内容を医師が確認し当院受診対象外と判断した場合は、他の医療機関の受診をおすすめする場合がございます。

無言語、喃語のお子様は耳鼻科にて聴力検査(ABR検査)を受け、難聴ではないことをご確認のうえ、お申し込みください。

LD(学習障害、読み書き障害)及びDCD(発達性協調運動障害)の検査や評価は当院ではできませんので、他院にて行ってください。

なお、その検査結果を提供して頂いた方は合理的配慮などの医学的意見書や診断書の作成は可能です。この場合はAコースにてお申し込みください。

円滑に初診予約をすすめるため、初診のお申込みをされた日より

10日以内に当院よりお電話を差し上げます。

2週間をすぎても当院からお電話がない場合は大変お手数ですが、お電話をくださいますようお願い申し上げます。

また初診の本予約完了から2週間以内にご連絡が取れない場合は

一度キャンセルとさせていただきますのでご了承くださいようお願い申し上げます。

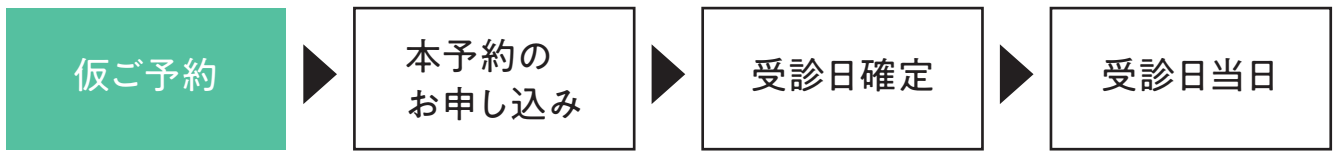
初診時は保護者様のみのご来院をお願いしております。

保護者様から詳しくお話を伺いたいため、お子様同伴(ご本人様も含め)のご来院はご遠慮ください。

次ページより仮ご予約方法を記載しております

初診予約の流れ

仮ご予約①



① ご希望のコースを選択し、パスワードを入力してください。パスワードはご予約開始のタイミングにホームページに記載いたします。

② 予約サイトに記載された「必ずお読みください」をお読みください



③ 全て読み終えたら「予約・スケジュール」を押してください

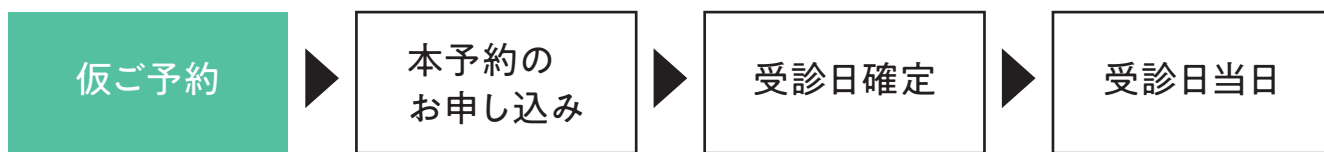
④ 日付を選択して、「次へ」を押してください。

システムの都合上、選択が必須になりますが
選択した日時は受診日ではありません。



初診予約の流れ

仮ご予約②



5

必要事項を入力してください。
入力後は「内容確認へ進む」ボタンを押してください。

入力項目	
姓	受診される方の苗字
名	受診される方の名前
ふりがな	ふりがな(フルネーム)
受診される方の生年月日	記入例:19900101
申込者のお名前	フルネームでご記入ください
申込者のふりがな	フルネームでご記入ください
電話番号	日中繋がるお電話番号をお願いいたします
メールアドレス	システムよりメールが届きます 入力間違いにご注意ください
お申込者と 受診される方の続柄	該当の続柄を選択してください
確認事項(3つ)	お読みのうえ、 「確認しました」を選択してください

ヘルネットオンライン

ヘルネットオンライン

1 日時の選択 2 お客様情報 3 内容確認

かんたん予約アカウント (旧Cubicアカウント) をお持ちですか? [ログインする](#)

購入済みの月謝や回数券、また登録済みのクレジットカードを使用する場合、ログインする必要があります。

姓

名

ふりがな

受診される方の生年月日 (例: 20130501)

申込者のお名前

申込者のふりがな

電話番号

メールアドレス

お申込者と受診される方の続柄

選択してください

当院は予約料が以下のように必要です。

初診予約料 11,000円

再診予約料15分あたり 4,950円

確認しました。

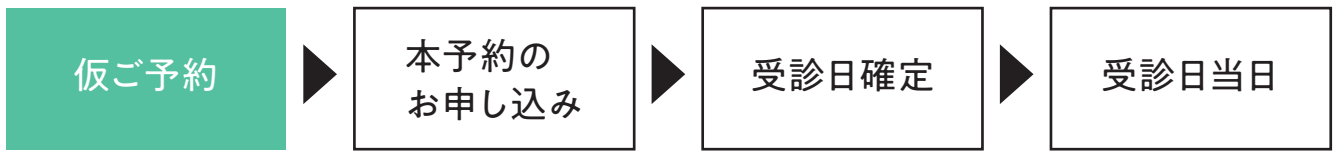
診断の確定のみ、検査のみ、診断書の入手のみを目的とする受診はご遠慮いただいております。

確認しました。

虐待、自殺企図 (リストカット、オーバードーズなど) の患者様は対応できません。

確認しました。

内容確認へ進む



6

サービス提供者の利用規約をお読みいただき、「利用規約に同意する」を選択し、「予約する」を押してください。

このあと、本予約のお申し込みがあります。
メールの受信ボックスをご確認ください。

なお、お申込み後のコース変更は
お受けできません。

ベルネットオンライン



ベルネットオンライン

ベルネットオンライン

1 日時の選択 2 お客様情報 3 内容確認

まだ予約は完了していません
予約内容を確認してください

予約申請を完了すると、**利用規約**に同意したとみなします。
キャンセルその他の販売条件は、**特定商取引法に基づく表示**を
あわせてご確認ください。

予約項目

コミュニケーション外来（初診）仮ご予約
オーム
kishokaionline

予約日時 2024年3月13日(水)
18:00 - 19:00

予約に関する注意事項

日程変更
予約日時まで

キャンセル
予約日時まで

サービス提供者の利用規約

■当院は予約料が以下のように必要です。
初診予約料 11,000円
再診予約料15分あたり 4,950円

■診断の確定のみ、検査のみ、診断書の入手のみを目的とする
受診はご遠慮いただいております。

このサービスの予約を進めるには、サービス提供者の利用規約に同意する
必要があります。

利用規約に同意する

予約する

利用規約（事業者様向け）
利用規約（予約者様向け）
プライバシーポリシー（事業者様向け）
プライバシーポリシー（予約者様向け）

言語:

STORES, Inc.



1

お申し込み時に入力いただいたメールアドレスへシステムから「予約確定メール」が送信されています。

※メールタイトル⇒〇〇〇〇様の予約が確定しました [ベルネットオンライン]

メール本文下の方にあるURLより、本予約のお申し込みをお願いいたします。
メール受信後、**24時間以内**にご入力をお願いいたします。

メール本文下の内容

【仮ご予約】が完了いたしました。

このあと24時間以内に以下のURLのフォーム入力いただくと、本予約完了となります。

<https://〇〇〇〇〇・・・>

こちらのURLよりお申込みください。

※診察に必要な情報の入力となりますので、お時間を確保できる時に入力いただきますようお願いいたします。

なお、お申込み後のコース変更はお受けできません。

(変更される場合は一度キャンセルさせていただき、再度HPよりお申込みをお願いしております)

本予約の確認がとれましたら、順次初診日決めのお電話を差し上げます。

(10日ほどお時間をいただきます)

2週間をすぎても当院からお電話がない場合は大変お手数ですが、お電話をくださいますようお願い申し上げます。

また初診の本予約完了から2週間以内にご連絡が取れない場合は

一度キャンセルとさせていただきますのでご了承くださいようお願い申し上げます。

お問い合わせは

プリズムベルクリニックまで直接ご連絡ください。

TEL:052-879-6675

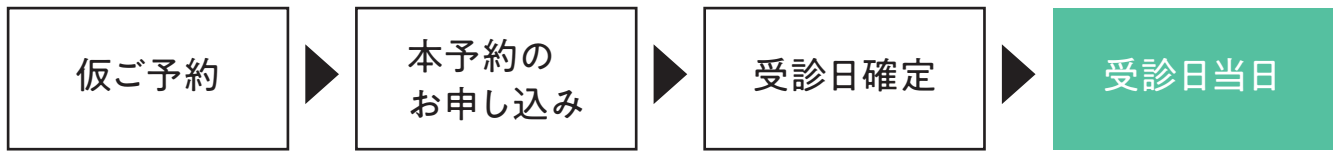


①

本予約をお申込みいただいてから、
内容を確認し、クリニックより受診日についてご連絡をいたします。

2週間をすぎても当院からお電話がない場合は大変お手数ですが、
お電話をくださいますようお願い申し上げます。

また初診の本予約完了から2週間以内にご連絡が取れない場合は
一度キャンセルとさせていただきますのでご了承くださいようお願い申し上げます。



①

初診時は保護者様のみのご来院をお願いしております。
保護者様から詳しくお話を伺いたいため、お子様同伴のご来院はご遠慮ください。

【持ち物】

お子様の保険証・医療証・マイナンバーカード(任意)

※その他、クリニックよりご連絡した持ち物がございましたらご持参ください。

【院内の様子】

クリニック院内の様子を紹介している動画は
以下ホームページに掲載しております。

<https://www.prismbell.jp/medical/>