



神戸大学医学部附属病院  
Kobe University Hospital

## Web 予約システム ご利用ガイド (登録医療機関向け)



神戸大学医学部附属病院では地域の医療機関様からの  
患者紹介をインターネット予約システムで受け付けています。

<https://www3.e-renkei.com/hospital/kobe-u/login.php>

神戸大学医学部附属病院 患者支援センター

〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2

TEL:078-382-5264 / FAX:078-382-5265

## 目次

|                     |        |
|---------------------|--------|
| ログイン .....          | P1     |
| 認証 .....            | P2     |
| セキュリティコード .....     | P3     |
| 診療科を選択 .....        | P4     |
| 予約情報入力 .....        | P5     |
| 予約票 .....           | P6     |
| 予約内容の変更 .....       | P7     |
| 予約日時の振替 .....       | P8・9   |
| 予約の取消(キャンセル) .....  | P10    |
| 登録情報の変更 .....       | P11・12 |
| 個人情報の取り扱いについて ..... | P13    |

### ※挿入画像について

当マニュアルで掲載している各画面の挿入画像は実際の画面とは異なる場合がございます。  
予めご了承ください。

## ログイン

① web予約のご利用には下記の予約システム専用画面からログインしてください。

<https://www3.e-renkei.com/hospital/kobe-u/login.php>

②「医療機関アカウント通知書」に記載された医療機関IDとパスワードを入力します。

神戸大学医学部附属病院  
Kobe University Hospital

患者紹介Web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。

※この予約システムは連携登録医専用です。一般の患者さんにご利用出来ません。

|        |           |
|--------|-----------|
| 医療機関ID | 医療機関IDを入力 |
| パスワード  | パスワードを入力  |

ログイン リセット

ご予約の方法 DL

※当予約システムからの予約票の印刷には最新のAdobe Acrobat Reader DCが必要です。  
[Acrobat Reader DC \(無料\) をダウンロードする](#)

神戸大学医学部附属病院 患者支援センター  
〒650-0017 神戸市中央区橋町7丁目5-2  
TEL:078-382-5264 / FAX:078-382-5265

e連携

※画像は実際の表示とは異なる場合がございます。

③初めてログインする場合はメールアドレスの登録が必要です。

登録するメールアドレスを入力してください

|                |            |
|----------------|------------|
| 登録メールアドレス      | メールアドレスを入力 |
| 登録メールアドレス (確認) | 確認のため再入力   |

※ご注意ください

"e-renkei.com" ドメインからのメールを受信できるよう、あらかじめ設定をお願いいたします。  
下記キャリアメールアドレスは正しくメールが届かない可能性があるため非推奨です。  
ezweb.ne.jp・au.com・softbank.ne.jp・i.softbank.jp・docomo.ne.jp

登録 リセット

### ※ご注意ください

"e-renkei.com" ドメインからのメールを受信できるよう、あらかじめ設定をお願いいたします。  
下記キャリアメールアドレスは正しくメールが届かない可能性があるため非推奨です。  
ezweb.ne.jp・au.com・softbank.ne.jp・i.softbank.jp・docomo.ne.jp

④次の画面に変わったらメールソフト(Outlookなど)を起動します。

## 神戸大学医学部附属病院

患者紹介Web予約システム

メールアドレス仮登録

[ログインページへ](#)

メールアドレスのメールアドレス仮登録を受け付けました

登録メールアドレス

yamao@toss-medical.co.jp

ご登録のメールアドレスに仮登録のご案内メールをお送りします。

そこから本登録の手続きを行ってください。

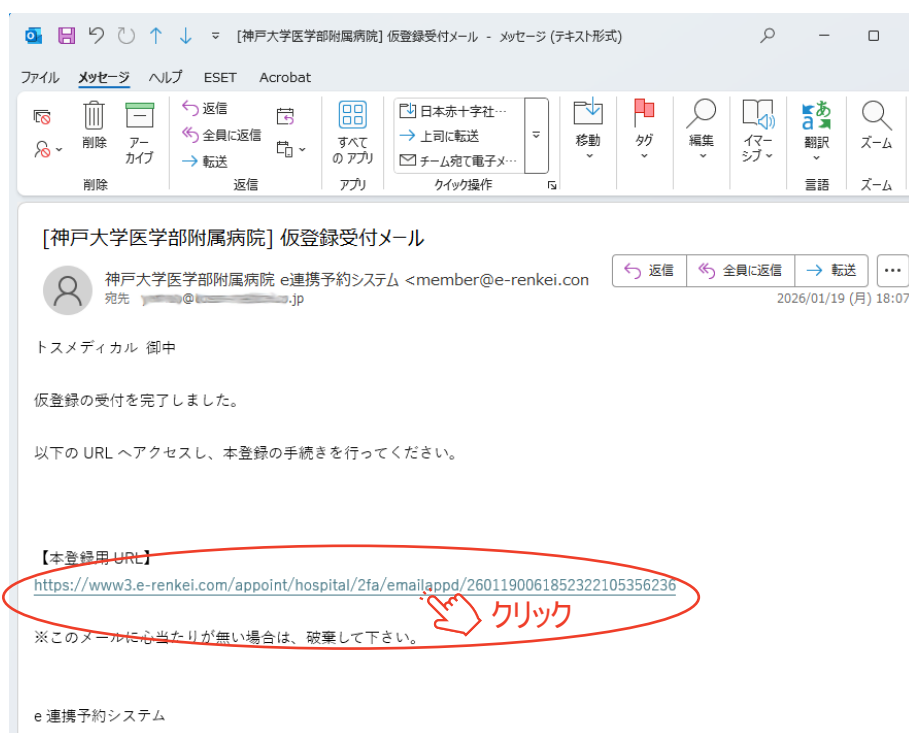
なお、しばらくしてもメールが届かない場合、メールアドレスにお間違いがないかご確認の上、再度、お試しください。

[メールアドレス仮登録申請](#)

⑤受信メールを開いて本文中の 「本登録用URL」をクリックします。

メール件名

[神戸大学医学部附属病院] 仮登録受付メール



※ご注意ください

「仮登録受付メール」は自動送信メールです。

本メールに返信しても当院には届きませんので返信はしないようにしてください。

## セキュリティコード

- ⑥メールアドレスの登録が完了したら「ログインページへ」をクリックします。

### 神戸大学医学部附属病院

患者紹介Web予約システム

メールアドレス登録完了

ログインページへ

二要素認証用のメールアドレス登録が完了しました。



- ⑦セキュリティコード入力画面が表示されたらメールソフトを起動します。

### 神戸大学医学部附属病院

患者紹介Web予約システム

二要素認証

ログインページへ

セキュリティコードをご登録メールアドレスに送信しました。  
ご確認の上、セキュリティコードを入力してください。  
(有効期限: 60分)

セキュリティコード

6桁のコード

[コードを再送信する](#)

送信

リセット

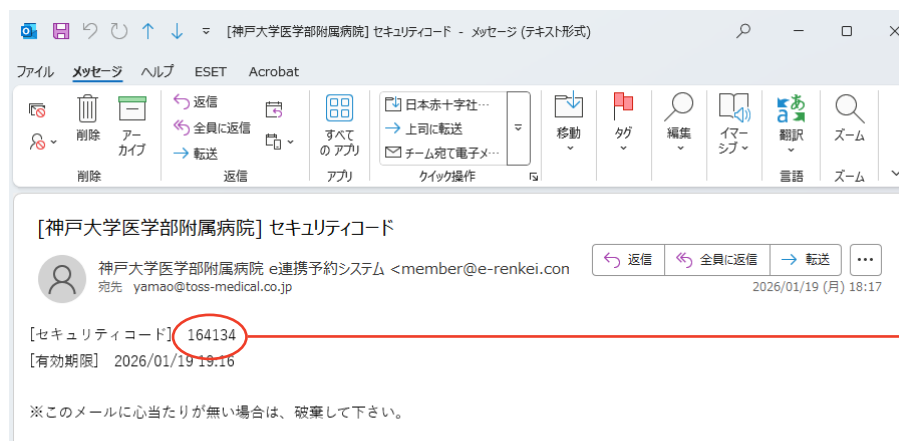
メールが届かない場合、  
[メール再登録設定] をクリックしてメールアドレスを再登録してください。

メール再登録設定

- ⑧受信メールの本文から「セキュリティコード」を⑦に入力して送信します。

メール件名

[神戸大学医学部附属病院] セキュリティコード



診療科目を選択

⑨診療科の一覧表から診療科を選択を選択します。

神戸大学医学部附属病院

Kobe University Hospital

患者紹介Web予約システム

トスメディカル様

マイページ

初診予約を希望する診療科目と曜日をお選び下さい。  
(表に記載の無い診療科や医師をご希望の場合はFAX予約をお願いします。)

⑩診療科の曜日別一覧表から予約曜日の(担当医)を選択します。

整形外科

曜日指定なしで予約

診療科について

※専門外来および医師希望がある場合、FAX予約をご利用ください。

| 月     | 火     | 水     | 木     | 金     |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 初診担当医 | 初診担当医 | 初診担当医 | 初診担当医 | 初診担当医 |

リウマチ及び骨粗鬆症外来については、FAXにてお申込みください。  
水曜日の「足」は9：00、9：30のみ。  
患者様の症状に適した診療曜日をお選びください。

| 月曜  | 火曜 | 水曜  | 木曜  | 金曜 |
|-----|----|-----|-----|----|
| 骨髄  | 骨髄 | 骨髄  | 骨髄  | 上肢 |
| 腫瘍  | 外科 | 股関節 | 股関節 |    |
| 股関節 |    | 股関節 | 外傷  |    |
| 膝関節 |    | 膝関節 | 上肢  |    |

曜日関係なく直近の日を予約したい場合は「曜日指定なしで予約」をクリックします。  
(診療科によっては「曜日指定なしで予約」が出来ない科目もあります。)

⑪「カレンダー/タイムテーブル」から予約日時を

神戸大学医学部附属病院

Kobe University Hospital

患者紹介Web予約システム

トスメディカル様

HOME

マイページ

●予約日時を選択して下さい。

整形外科 担当医  
(火)

2026年1月 →

2026年2月

2026年1月27日 (火) →

## 予約情報入力

⑫「患者氏名」ほかの予約情報を入力して「予約」ボタンを選択します。

神戸大学医学部附属病院  
Kobe University Hospital

ログアウト

患者紹介Web予約システム

トスメディカル

HOMEマイページ

●予約情報を入力して下さい。  
\*印は必須です。

|               |  |
|---------------|--|
| 予約日時          | 2026年1月27日 (火) 9時30分   |
| 紹介元施設         | トスメディカル  |
| 予約項目          | 整形外科 (担当医)   |
| 患者氏名 *        | 渡川 華子  |
| 患者氏名 (カナ) *   | ミナトガワ ハナコ  |
| 生年月日 *        | 2004年/平成16年 11月 18日  |
| 患者性別 *        | <input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性                             |
| 患者郵便番号 *      | 650-0017<br>住所自動入力   |
| 患者住所(都道府県) *  | 兵庫県  |
| 患者住所(市区郡以降) * | 神戸市中央区楠町   |
| 電話連絡先 *       | 078-382-5264   |
| 受診歴 *         | <input type="radio"/> 無し <input checked="" type="radio"/> 有り ※「有り」の場合は診療券番号<br>123456789 |
| 紹介元医師名 *      | 神戸 太郎  |
| その他コメント       |  |

送信リセット

クリック

神戸大学医学部附属病院 患者支援センター  
〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2  
TEL:078-382-5264 / FAX:078-382-5265

e連携



⑬予約完了したら「予約票」ボタンを選択します。



神戸大学医学部附属病院  
Kobe University Hospital

ロブアット

患者紹介Web予約システム

トスメディカル様

HOMEマイページ

●予約を受付しました。

※予約内容の確認はマイページから行ってください。

予約票 クリック

※「予約票」ボタンをクリックするとPDFファイルが開きます  
※お使いのブラウザの設定によってはPDFファイルをダウンロードします。

⑭「予約票 (PDFファイル)」を印刷して1枚目と2枚目を患者さんにお渡しください。

予約受付票

令和8年1月21日

紹介元医療機関  
トスメディカル  
神戸 太郎 先生待史

神戸大学医学部附属病院 患者支援センター  
地域連携部門 予約担当

この度は、患者さんをご紹介いただきありがとうございます。  
下記のとおり本院での診療予約を受け付けましたので、お知らせします。  
本状 (予約受付票) と紹介状 (原本) および検査データ・CD-R等を患者さんにお渡しください。  
※画像データ (CD-R) は出来る限り事前に患者支援センター地域連携部門宛にお送りください。

|            |                      |
|------------|----------------------|
| ご紹介患者 (カナ) | ミナトガワ ハナコ            |
| ご紹介患者氏名    | 湊川 華子                |
| 診療科および担当医師 | 整形外科 担当医             |
| 予約日時       | 令和8年1月27日 火曜日 09時30分 |
| その他コメント    |                      |

◎ 受診日は、予約受付票、紹介状、画像CD-R (ご持参の場合)、保険証、お薬手帳をお持ちになり、予約時間の30分前に【A12: 1階中央受付③番窓口】へお越しください。  
受付開始時刻は8時30分です。

◎ 本院は大量多くの患者さんが受診されます。  
当日の診察状況により診察開始が予約時間より遅れることがあります。  
検査をご希望されても医師の判断や予約状況によってはお受けいただけないことがあります。  
また、諸事情により担当医が変更になること、予約日を変更いただくことがあります。  
あらかじめご了承ください。



正面玄関

※ 予約日時の変更、キャンセルについてはご紹介元の医療機関にご連絡ください。

2026/01/21 10:23:30

診療申込書

|     |             |         |
|-----|-------------|---------|
| 男・女 | 大正・昭和・平成・令和 | 日生      |
|     | 年           | 月 ( ) 日 |



約15分【地下鉄大倉山駅】徒歩約5分  
下車すぐ

の利便性向上の為に設置しておりますが、駐車台数には  
き持ちは周辺道路混雑の原因となりますので控えたい  
をご利用ください。

診療情報提供書 添付資料をFAX送信願います。

附属病院 地域連携部門 宛  
078-382-5265

診療情報提供書 FAX送信票

イカル  
郎 先生  
6177  
フ ハナコ 様  
月18日

27日 (火) 09時30分

カルテに取り込んでからの診察となるため、  
あります。  
(セカンドオピニオンの場合は3日前)までに  
いたします。  
、予約日の変更をお願いする場合があります。  
診察を行うためご協力のほどよろしく

7丁目5-2  
ンター地域予約担当

宛

りましたら、ご記載ください)

連携部門】  
00) FAX 078-382-5265 (24時間受付可)  
お問い合わせ】  
82-5522 MAIL renkei@med.kobe-u.ac.jp

※3枚目は診療情報提供書と一緒に当日中に当院までFAX送信してください。



## 予約内容の変更

①入力情報の変更・追加は「マイページ」から行います。



②マイページ「現在の予約票」ページから「予約日時」をクリックします。



③「入力情報修正」ボタンを選択します。

●予約内容確認

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| 予約日時        | 2026年1月27日 (火) 9時30分 |
| 紹介元施設       | トスメディカル              |
| 予約項目        | 整形外科（担当医）            |
| 患者氏名        | 湊川 華子                |
| 患者氏名（カナ）    | ミナトガワ ハナコ            |
| 生年月日        | 2004年/平成16年 11月18日   |
| 患者性別        | 女性                   |
| 患者郵便番号      | 650-0017             |
| 患者住所（都道府県）  | 兵庫県                  |
| 患者住所（市区郡以降） | 神戸市中央区楠町7丁目5-2       |
| 電話連絡先       | 078-382-5264         |
| 受診歴         | 有り 診察券番号：123456789   |
| 紹介元医師名      | 神戸 太郎                |
| その他コメント     |                      |

予約票 入力情報修正 予約取消 日時振替

④予約情報を追加（変更）して「変更」ボタンを選択します。

|             |  |
|-------------|--|
| 患者性別        | <input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性                             |
| 患者郵便番号      | 650-0017<br>住所自動入力   |
| 患者住所（都道府県）  | 兵庫県  |
| 患者住所（市区郡以降） | 神戸市中央区楠町7丁目5-2   |
| 電話連絡先       | 078-382-5264   |
| 受診歴         | <input type="radio"/> 無し <input checked="" type="radio"/> 有り ※「有り」の場合は診察券番号<br>123456789 |
| 紹介元医師名      | 神戸 太郎  |
| その他コメント     | その他コメントを追加します。   |

変更 変更中止 リセット

## 予約日時の振替①

①予約日時の振替も「マイページ」から行います。



②マイページ「現在の予約票」ページから「予約日時」をクリックします。



③「入力情報修正」ボタンを選択します。



④カレンダーから振り替えたい日付を選んで移動します。



## 予約日時の振替②

⑤カレンダーで予約日を変更後、予約時間を選択します。

神戸大学医学部附属病院  
Kobe University Hospital

患者紹介Web予約システム

トスメディカル様

2026年1月27日(火) 9時30分 / 整形外科 (担当医)

●振替先を選択して下さい。

2026年01月 →

| 日       | 月       | 火       | 水       | 木       | 金       | 土       |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|         |         |         |         | 1<br>休  | 2<br>休  | 3<br>休  |
| 4<br>休  | 5<br>*  | 6<br>*  | 7<br>*  | 8<br>*  | 9<br>*  | 10<br>休 |
| 11<br>休 | 12<br>休 | 13<br>* | 14<br>* | 15<br>* | 16<br>* | 17<br>休 |
| 18<br>休 | 19<br>* | 20<br>* | 21<br>* | 22<br>* | 23<br>○ | 24<br>休 |
| 25<br>休 | 26<br>○ | 27<br>○ | 28<br>○ | 29<br>○ | 30<br>○ | 31<br>休 |

2026年01月29日(木)

| 予約時間  | 振替先       |
|-------|-----------|
| 9:00  | 担当医<br>選択 |
| 9:30  | 担当医<br>選択 |
| 10:00 | 担当医<br>選択 |

クリック

⑥変更した予約日時を確認して間違いなければ「更新」ボタンを選択します。

神戸大学医学部附属病院  
Kobe University Hospital

患者紹介Web予約システム

トスメディカル様

HOME マイページ

●予約日時振替

※振替先を選択後、更新ボタンをクリックして下さい。

|             |   |      |
|-------------|---|------|
| 予約日時        | 2026年1月27日(火) 9時30分 [再修正]<br>振替先: 2026年1月29日(木) 9時30分 / 担当医 | ← 確認 |
| 紹介元施設       | トスメディカル   |      |
| 予約項目        | 整形外科 (担当医)  |      |
| 患者氏名        | 渡川 華子   |      |
| 患者氏名 (カナ)   | ミナトガワ ハナコ   |      |
| 生年月日        | 2004年/平成16年 11月18日  |      |
| 患者性別        | 女性  |      |
| 患者郵便番号      | 650-0017  |      |
| 患者住所(都道府県)  | 兵庫県   |      |
| 患者住所(市区郡以降) | 神戸市中央区橋町7丁目5-2  |      |
| 電話連絡先       | 078-382-5264  |      |
| 受診歴         | 有り 診療券番号: 123456789   |      |
| 紹介元医師名      | 神戸 太郎   |      |
| その他コメント     |   |      |

更新 振替中止 リセット

クリック

注意) 予約日時の振替は同じ診療科目 (カレンダー) 間でのみ有効です。  
診療科目 (カレンダー) も変更する場合は一旦キャンセル (取消) して再予約してください。

## 予約の取消（キャンセル）

①予約の取消（キャンセル）も「マイページ」から行います。



②マイページ「現在の予約票」ページから「予約日時」をクリックします。



③「予約取消」ボタンを選択します。



④次のダイアログが出たら「OK」ボタンを選択します。



⑤以上で予約取消（キャンセル）が完了です。



## 登録情報の変更①

①医療機関の「登録情報」の変更も「マイページ」から行います。



②マイページから「登録情報」をクリックします。



③「登録情報」から「変更」ボタンを選択します。



## 登録情報の変更②

④パスワードやメールアドレス等の変更が出来ます。

神戸大学医学部附属病院  
Kobe University Hospital

患者紹介Web予約システム

トスメディカル様

HOME

マイページ

現在の予約 過去の予約 登録情報

登録情報

|               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| 医療機関ID        | TM9999                           |
| パスワード *       | fh5ifj28<br>半角英数字4桁以上8桁以内で入力下さい。 |
| 医療機関名称 *      | トスメディカル                          |
| 医療機関名称 (カナ) * | トスメディカル                          |
| 郵便番号 *        | 665-0845<br>住所自動入力               |
| 都道府県 *        | 兵庫県                              |
| 住所 *          | 宝塚市栄町2丁目10-14                    |
| 電話番号 1 *      | 0797-69-6177                     |
| 電話番号 2        |                                  |
| FAX番号         |                                  |
| メールアドレス       | abc@defg123.co.jp                |

更新 更新中止 クリア

2026年1月21日 (水) 10時37分現在

神戸大学医学部附属病院 患者支援センター  
〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5-2  
TEL:078-382-5264 / FAX:078-382-5265

e連携

※パスワードは出来るだけ推測されにくい文字列を登録して下さい。

※パスワード以外の住所、電話番号、メールアドレスの変更・登録も可能です。

※メールアドレスを登録すると予約時に「お知らせメール」が届きます。

※必ず「@e-renkei.com」からのメール受信を可能に設定してください。



## 個人情報の保護について

神戸大学医学部附属病院(以下「当院」といいます)では、患者さんの個人情報を適切に保護することが重要な社会的責務であると認識し、関係法令および神戸大学における個人情報保護方針、ならびに情報セキュリティに関する各種規程等に基づき、適切な管理および安全対策を講じております。

当院では、診療、治療、検査、予約管理、医療機関間の連携、その他医療サービスの提供に必要な範囲に限り、患者さんの個人情報を取得・利用いたします。

また、一部の業務においては、厚生労働省が示すガイドライン等を踏まえ、適切な安全管理措置を講じた外部のクラウド型システムを利用する場合があります。これらのクラウドシステムは、当院が委託する外部事業者により管理・運営されますが、当院の責任のもと、委託先に対しても適切な情報セキュリティ対策および監督を行っております。

クラウドシステムへのアクセスは、ID・パスワード等による認証により厳格に制限され、不正アクセスや情報漏えいを防止するための暗号化等の技術的・組織的安全管理措置を講じております。

なお、法令に基づく場合を除き、患者さんの同意なく、個人情報を第三者に提供することはありません。