

ようこそWeb クリニックへ！

メールアドレスを入力しパスワードを設定してください

"Terms & Conditions and Privacy Policy"に同意してください

"Register"をクリックして次に進んでください

ようこそ Web クリニックへ！

ご利用の手順

1. 登録するメール・アドレスとパスワードを入力
2. お客様の情報を入力
3. 保険情報を入力
4. 薬を受け取る薬局を選択
5. 問診に答える
6. ドクターとの受診リクエスト

受診前に必ずカメラやマイクが作動していることを確認してください

問題が発生した場合は (213) 622-9582 までご連絡ください

eVisit®

メールアドレス



パスワード



パスワード再入力



私はWebクリニックに関する利用条件と
個人情報保護方針に同意します

登録

すでにアカウントをお持ちの方はこちら

powered by
eVisit®

お客様情報



プロフィール用の写真をアップロード

ファーストネーム（名） ミドルネーム ラストネーム（姓）

生年月日（月月/日日/西暦） 性別

* Must be 18+ years of age

18歳未満の方は保護者による登録が必要です

Country

United States ▼

現地連絡先電話番号 携帯番号

現地滞在先住所

市 州 郵便番号

家族アカウントですか？

はい。家族を登録します

いいえ。私個人のアカウントです

家族アカウントとは？

次へ

家族アカウントではご自身、
又はご家族の受診リクエスト
が可能となります。“Yes”を選
ぶことにより、ご家族の登録が
可能となり、ご家族の代わりに
受診リクエストができます。

保険情報

☐ 保険をお持ちでない方、保険請求を指定されない方はこちらをクリック

保険情報を入力してください

保険会社名

被保険者名

被保険者の生年月日（月月/日日/西暦）

Please provide a valid date (MM/DD/YYYY).

被保険者の性別

被保険者と受診者の関係

保険証券番号

保険会社電話番号

グループ名

グループ番号（入力要）

発行日（月月/日日/西暦）

保険期間（月月/日日/西暦）

戻る

次へ



ドクターとの受診をリクエストする

1 Providers Available



WAS Admin
Available now

123 temporary lane
Temporary, Temporary 12345

受診リクエスト

問診に答えてください

[戻る](#)[次へ](#)

* Note: if this is an emergency please dial 911.



WAS ADMIN
123 temporary lane
Temporary
Temporary, Temporary
12345

どうなさいましたか?

どのような症状ですか? いつ頃からの症状ですか?

薬や食べ物のアレルギーがある方は詳細を入力してください

現在、飲まれている処方薬、市販薬、サプリメントなどがあれば詳細を入力してください

現在、治療中の病気、又は持病や既往症があれば詳細を入力してください

ご家族の病歴を入力してください

以前に病気や怪我で手術や入院された方は詳細を入力してください

飲酒・喫煙される方は、量と頻度を教えてください

パスポート番号を入力してください

パスポートの顔写真のページをアップロードしましたか? (顔写真のページが必要です)

☐ YES ☐ NO

保険証券のコピーをアップロードしましたか?

☐ YES ☐ NO

[Add Attachment](#) * Cannot exceed 100 MB

[戻る](#)[次へ](#)

入力した情報に間違いはありませんか？

戻る

受診

☐ 入力した内容が正しい事を確認しました。Webクリニックの診療費は私が登録したクレジットカードにて清算されるか、私の登録した保険会社に請求する事に同意します。



MARK FUJITA
123 temporary lane
Temporary
Temporary, Temporary 12345



AUSTIN TEST
27 yrs
austin+wasi@evisit.com

どうなさいましたか？

・

どのような症状ですか？ いつ頃からの症状ですか？

・

薬や食べ物のアレルギーがある方は詳細を入力してください

・

現在、飲まれている処方薬、市販薬、サプリメントなどがあれば詳細を入力してください

・

現在、治療中の病気、又は持病や既往症があれば詳細を入力してください

・

ご家族の病歴を入力してください

・

以前に病気や怪我で手術や入院された方は詳細を入力してください

・

飲酒・喫煙される方は、量と頻度を教えてください

・

パスポート番号を入力してください

・

パスポートの顔写真のページをアップロードしましたか？（顔写真のページが必要です）

YES

保険証券のコピーをアップロードしましたか？

YES

PREFERRED PHARMACY

CONCENTRA - TEMPE
950 W SOUTHERN AVE
SUITE 5
TEMPE, AZ 85282



薬を受け取る薬局を選んでください

最寄の薬局を選んでください

薬局の名前（オプション）



市と州を入力して検索

市

州



郵便番号で検索

郵便番号

検索



Find Austin Olshefski's preferred pharmacy.



Where would Austin Olshefski like to pick up prescription(s)? Search for a pharmacy nearby:

Pharmacy name (optional)



Search by city and state:

City

State



... or by zip code:

Zip Code

85250

Search

Success!

Your visit has been submitted and your provider has been notified!

What's Next?

Relax, we'll let you know as soon as your provider is ready.

Notify me at (303) 931-3424 by:

☒ Text ☐ Phone

Select at least one notification method

OK

無事に送信されました！

受診リクエストを送信し、医師に通知が送られました！

次は？

少しお待ち下さい。
診察の準備ができたからお知らせします。

通知は以下の方法で (xxx) xxx-xxxx まで

☒ テキスト ☐ 電話

必ず通知方法を指定して下さい

はい

WAS Admin is ready and waiting
for you to join!



Join Now

診察準備が出来ました。
受診ボタンをクリックして開始してください。



受診

HELP



Healthcare can be confusing. Getting answers shouldn't be. If you have a question or concern, we're here for you. Our friendly staff is standing by and happy to help!

[Chat Live or Open a Help Ticket](#)

OR CALL US AT

213-622-9582

Like to know more? Take a look at our eVisit knowledgebase.

[View the eVisit Knowledgebase](#)

ヘルプ

問い合わせは、下記の番号へご連絡ください。

[英語での問い合わせはこちら](#)

電話番号

213-622-9582

[英語のガイドはこちら](#)



Account Information

Personal

Insurance

Pharmacy

Settings



タロウ

ヤマダ

02/15/1990

男

United States

213-622-9582

213-622-9582

404 South Figueroa St

Los Angeles

CA

90071

家族アカウントですか？



はい。家族を登録します



いいえ。私個人のアカウントです

家族アカウントとは？

保存

[Request Visit](#)

Account Information

Personal

Insurance

Pharmacy

Settings



First Name

Austin



Middle Name (optional)

Last Name

Test7

Date of Birth

10/05/1987

Gender ▾

* Must be 18+ years of age

Country

United States ▾

Home Phone (optional)

Mobile Phone

(555) 555-5555

Address

S Test Dr

City

Tempe

State

Arizona ▾

Zip Code

85284

Will this be a family account?

☐

Yes, I will be adding dependents

☒

No, this account is just for me

[What are family accounts?](#)[Save](#)



Account Information

Personal

Insurance

Pharmacy

Settings

通知方法



メールで通知 xxxx@xxxxx.com



電話で通知 (xxx) xxx-xxxx



テキストメッセージで通知 (xxx) xxx-xxxx

メール

xxxx@xxxxx.com

アップデート

パスワード

新しいパスワード

パスワード再入力

パスワードの更新

[Request Visit](#)

Account Information

[Personal](#)[Insurance](#)[Pharmacy](#)[Settings](#)

Notifications

- ☒ Send email notifications to austin+was7@evisit.com
- ☐ Send phone (Voice) Notifications to (555) 555-5555
- ☒ Send SMS (Text) Notifications to (555) 555-5555

Email

Email

[Update Email](#)

Password

[Update Password](#)