



オンライン診療



かんたん操作

マニュアル



アカウント登録
STEP.1



診療予約
STEP.2



決済・配送方法
STEP.3



01 検索サイトで「浜松町第一クリニック」と検索



ココに「浜松町第一クリニック」と入力

表示例

浜松町第一クリニック公式サイト | ED・AGA治療専門

<https://www.hama1-cl.jp>

男性スタッフのみの浜松町第一クリニックの公式ホームページです。ED・AGA治療を行っていますのでバイアグラやプロペシア等を予約不要で処方できます。初診は無料です。年末年始を除き年中無休で診療。浜松町院、渋谷駅前院、上野院、横浜院、大宮院。このページに複数回アクセスしています。前回のアクセス: 19/12/01

料金表・診療時間

シアリス - 地図・アクセス - プロペシア - ...

オンライン処方

現在オンライン処方を行っているのは浜松町院・上野院・横浜院・大宮院 ...

浜松町院

浜松町第一クリニックの本院として2004年10月に開院しました。JR ...

上野院

2008年9月に浜松町第一クリニック上野院開院。JR上野駅中央改札 ...

地図・アクセス

浜松町院 - 渋谷駅前院 - 大宮院 ...

横浜院

2009年5月に横浜院開院。JR横浜駅 ...

【公式サイト】のQRコードはコチラ



「公式サイト」をクリック

02 「オンライン処方」又は「郵送処方」をクリック

※検索サイト・携帯端末によって表示は異なる場合がございます。



遠隔診療による郵送での処方

浜松町第一クリニックグループでは、ED治療薬（バイアグラ・レビトラ・シアリス等）及びAGA治療薬（プロペシア・ザガーロ等）を郵送処方可能となるオンライン処方を行っております。

お電話での遠隔診察後、ご自宅またはご指定の場所に処方薬を郵送いたします。

➡【オンライン処方に関するよくあるご質問】

QRコードはコチラ



オンライン処方ログイン

新規アカウント登録

オンライン診療
基本操作手順

クリック

04 メールアドレスを登録（再入力も合わせて2回）

オンライン処方

メールアドレスの登録

◆初診の方はご利用いただけません。

メールアドレスの登録

オンライン処方のアカウントに登録ご希望のメールアドレスをご記入ください。

メールアドレス

(再入力)

*****@***

*****@***

送信する

メールアドレスを入力
(再入力にも同じメールアドレス)

アドレス入力後
クリック

ご登録いただいたメールアドレス宛に、
当院からメールが届きますのでご確認ください。

メールが届かない方 ...

- ・メールアドレスに誤りはありませんか？
- ・迷惑メール設定・フィルターを設定していませんか？
【@hama1-cl.jp】を指定受信、又は拒否設定を解除して下さい。



Outlook



Gmail



YAHOO! JAPAN メール



..etc

メールの件名は【アカウント登録 リクエスト受付】です。

06 メールを確認～アカウント登録URLをクリック

【浜松町第一クリニック オンライン処方】 アカウント登録 リクエスト受付

この度は「浜松町第一クリニック オンライン処方」のアカウント登録に
リクエストいただき、ありがとうございます。

※まだアカウント登録は完了しておりません※

下記URLにアクセスしてアカウント情報の登録をお願いいたします。
アカウント情報の登録をしていただくことでアカウント登録が完了となり
ご登録の際、カルテNOが必要となりますのでお手元に診察券をご用意ください。

■新規アカウント登録

https://online.hama1-cl.jp/*****

仮登録日時：****/**/****

ご不明な点などございましたら、お気軽にお問い合わせください。
尚、本メールは送信専用の為、返信されても受信できませんのでご了承ください。

クリック

07 アカウント情報を入力

新規アカウント登録

①～③全てをクリック

確認(*)

①

☐ 浜松町第一クリニックグループへの来院歴あり
※浜松町第一クリニックグループへ来院歴がない方は
ご利用頂けません。

②

☐ 患者本人で間違いあり
※オンライン処方ご利用規約
をご確認下さい。
緑文字をクリックすると見れます

規約への同意(*)

「オンライン処方ご利用規約」をお読みいただいた上
で「利用規約に同意する」にチェックして下さい。

③

☐ 利用規約に同意する

任意のパスワードを入力

メールアドレス(*)

※2回入力

パスワード(*)

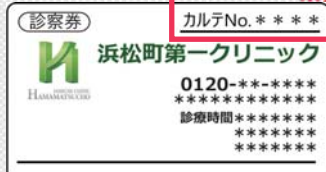
④

パスワード再入力(*)

カルテ番号

⑤

※診察券の右上に記されている4桁～6桁の数字



診察券の右上の番号

※分からない場合は、
空欄のままお進み下さい。

ことはできます
少々お時間をい

受診されている院名(*)

(選択してください)

⑥

※浜松町第一クリニックグループへ来院歴がない方は
ご利用頂けません。

▼を押して受診歴の
あるクリニックを選択

⚠ 受診した医院を正しく選択
しないと登録できません。

患者様情報を全て入力

※住所は配送先をご登録ください

⑦

氏名(*)

姓 例) 浜松 名 一郎

ふりがな(*)

せい はままつ めい いちろう

生年月日(*)

****年 *月 *日

郵便番号(*)

-

都道府県(*)

(未選択)

市町村区(*)

町域(*)

番地(*)

建物名・部屋番号等

※ご自宅の郵便受けへの配送もご選択頂けますので、
必ず部屋番号まで明記ください。

電話番号(*)

※必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。

電話問診の際に使用する
番号をご記入ください。

電話番号はハイフンなしでご記入ください。

電話番号は診察予約時間帯に当院から電話を掛け
させていただきます、ドクターとの問診となります。
クリック

⑧

登録する

08 アカウント登録完了

アカウント情報を入力し **登録する** ボタンをクリック後、
ご登録頂いた情報とカルテとの照合を行います。



照合確認完了後、メールをお送りいたします。

【浜松町第一クリニック オンライン診察】 アカウント登録 完了のお知らせ

浜松町第一クリニック オンライン処方

** ** 様

カルテ確認が完了し、オンライン診療のアカウント作成を致しました。

お薬処方ご希望の際には、下記URLよりログインの上、診療予約をお願い致します。

■オンライン処方

<https://online.hama1-cl.jp/>

ご登録メールアドレス： *****@*****.*****

パスワード： *****



注意事項



来院歴がない方や、初診時に記入していた
だいた問診票の「お名前」や「生年月日」が
アカウント情報と一致しない場合はご利用
いただけません。

STEP
02

オンライン診療の 予約方法



01 オンライン処方～ログイン

ログインページは、1ページ目～3ページ目を参考に、【オンライン処方ログイン】ボタンをクリックして下部と同じページを開いて下さい。

ログインページのQRコードはコチラ



オンライン処方にログインする

アカウント登録がお済みの方は下記よりログインください。

① メールアドレス

② パスワード

③ ログインする

よくあるご質問

ログインする

公式サイトに戻る

アカウント登録時の
①メールアドレスを入力
②パスワードを入力

クリック

02 診療予約受付に進む

H トップページ、マイページ

オンライン処方
マイページ

現在のステータス：なし

診療の予約をされる場合は下記よりお申し込みください

診療予約受付に進む

登録情報

処方履歴

処方薬一覧

登録情報

メールアドレス *****@*****
(メールアドレス変更)

クリック

03 問診票の入力

1 最後の受診以降、大きな病気を患った。「はい」とご回答の方は病名と発症日をお答えください。

① はい いいえ

「はい」とご回答の方は病名と発症日をお答えください。

2 最後の受診以降、大きな怪我をした。

② はい いいえ

「はい」とご回答の方は病名・手術名をお答えください。

3 現在服用しているお薬を、お名前と成分名を記入ください。

③

ロササルタン、アムロジピン、エナラプリルマレイ
ロササルタンカリウム、アロプリノール、グリメビ
リド、メトホルミン塩酸塩等々・・・

4 現在処方されているお薬に気になる点などございますか？

④ はい いいえ

「はい」とご回答の方は気になる点をお答えください。

⑤

患者本人でいいです

「オンライン処方ご利用規約」をお読みいただいた上
「利用規約に同意する」にチェックしてください

⑥

利用規約に同意する

⑦

入力内容確認

※利用規約をご確認下さい。
緑文字をクリックすると見れます

最後に「入力内容確認」をクリック！

をクリック

04 問診票の入力確認～入力間違いがないかご確認下さい

浜松町第一クリニック
マイページ 特定取扱いに基づく表記 カート ログアウト

オンライン処方

問診票 (入力内容確認)

1 最後の受診以降、大きな病気を患った。「はい」とご回答の方は病名と発症日をお答えください。

いいえ

「はい」とご回答の方は病名と発症日をお答えください。

2 最後の受診以降、大きな手術をした。

いいえ

「はい」とご回答の方は病名・手術名

3 現在服用しているお薬を全てご記入ください。

4 現在処方されているお薬で気になる点などございますか？

いいえ

「はい」とご回答の方は気になる点をお答えください。

診察予約へ進む

戻る

Copyright © 2019 浜松町第一クリニック Inc. All Rights Reserved.

05 ご希望の診察日時を予約

スマートフォンの場合

診察予約受付

ご希望の時間帯に当院の診察予約受付時間をご指定の上、「予約日時を指定」ボタンを押してください。

▼を押して診察希望日と希望時間を指定

1 2 3 クリック

診察を申し込む

戻る

06 予約受付完了

診察予約受付完了

下記の内容で診察のご予約を受け付けました。

院内が混雑していて対応できない場合もございます。その際は、30分以内にこちらから登録電話番号に折り返す形を取らせていただくこともあることをご了承下さい。

なお、当院からお電話する際には、「*****」より発信致します。

診察希望日時：****年**月**日(*)
登録電話番号：*****

マイページへ

予約のキャンセル

お支払い・配送方法



01 処方薬の確認～ カートの内容を確認する をクリック

マイページへは、9ページの01を参考に、ログインして下さい。

ログイン
ページの
QRコード
はコチラ



オンライン処方
マイページ

現在のステータス：決済待ち

処方薬を発行いたしました。カートをご確認のうえ、決済画面に進みください。

カートの内容を確認する

クリック

登録情報

処方履歴

処方薬一覧

02 カート内容の確認

カート内容確認

カート内商品 1点



シルデナフィル錠 50mg VI 「キッセイ」

処方数 *錠

価格 ***,***円 (税込)

,円 (税込)

商品合計

商品合計 ¥*,***

送料 ¥*,***

決済金額 ¥*,***

【配送について】

処方薬は日本郵便「ゆうパケット（送料***円）」でお届けいたします。
配送日時のご指定はできませんがお届け先のポストに投函。ご不在でも届きますので在宅の必要ありません。

数量・処方薬の変更はお電話（****-*****）にて承ります。

上記の処方薬でよろしければ下記の内容をご確認の上、決済画面に進みます。

処方薬の併用禁忌薬を確認する >

決済へ進む

クリック

03 決済・配送方法の選択

1

お支払い方法

クレジットカード

代金引換 (代引き手数料 ¥***)

銀行振込

商品合計

¥*,***

送料

¥***

決済金額

¥*,***

配送オプション

配送希望日

2 指定なし

配送希望時間帯

3 時間指定なし

配送品名

4 内服薬

配送元表記

5 浜松町第一クリニック

備考欄

【郵便局留めの受け取りをご希望の場合】

受け取りたい郵便局を郵便局検索にてお調べいただき「郵便番号」及び「郵便局名」を備考欄に必ず明記して下さい。

※「郵便番号と郵便局名の不一致」や「記入漏れ」等あった場合、登録電話番号に連絡をさせていただき、確認が取れるまで発送は出来かねますことをご了承下さい。

例) 局留希望
〒105-0013 芝郵便局

▼

をクリックして選択

7

決済内容のご確認

※ 配送オプションについて

※ 右端の▼を押して選択できます。

- 2 配送希望日：希望指定日がある場合、指定可能。
- 3 配送希望時間帯：希望の時間帯がある場合、指定可能。
- 4 配送品名：「内服薬」の他に「文具」を選択可能。
- 5 配送元表記：「浜松町第一クリニック」の他に「HM商品センター」を選択可能。
- 6 備考欄：郵便局留め希望など。

～クレジットカード決済の流れ～

01 決済内容のご確認～クレジットカード決済へ進むをクリック

商品

シルデナフィル錠 50mg VI「キッセイ」

単価：@*,*** 単価：*錠 金額：¥*,***

商品合計

¥*,*** (税込)

送料

¥*** (税込)

決済金額

¥*,*** (税込)

お支払い方法

クレジットカード

配送先

〒****-**** *****

配送オプション

配送希望日

指定なし

配送希望時間帯

時間指定なし

配送品名

内服薬

配送元表記

浜松町第一クリニック

備考欄

クレジットカード決済へ進む

02 クレジットカード情報の入力

クレジットカード番号

例：1234 5678 9012 3456

半角数字14～16桁、ハイフンなし

有効期限

** / 月 / **** 年

セキュリティコード

お支払い回数

一括払い

送信

1

2

3

4

クリック

セキュリティコード

CREDIT CARD

1234 5678 9012 3456

00/00

03 決済メールの確認

ご登録のメールアドレスに「決済のご案内」の件名でメールが届きますので、ご確認ください。

【浜松町第一クリニック オンライン処方】 決済のご案内

浜松町第一クリニック オンライン処方 <noreply@hama1-cl.jp>

** **様

決済のお手続きが完了いたしました。

処方薬の発送準備中です。
お届けまで1~3日程度お待ちください。

■処方日時

****年**月**日(※)**:**

■お支払金額

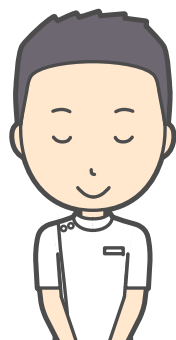
, 円

■配送希望日

****/**/**

■配送希望時間帯

時間指定なし



以上でお手続きは完了です。
お薬の到着をお待ちください。
※当院からお薬を出荷致しましたら、
追跡番号をメールにてお送り致します
ので、ご確認ください。

～代金引換決済の流れ～

01 決済内容のご確認～注文を確定するをクリック

商品	 シルデナフィル錠 50mg VI 「キッセイ」 単価: @*,*** 単価: *錠 金額: ¥*,***
商品合計	¥*,*** (税込)
送料	¥*** (税込)
代引き手数料	¥*** (税込)
決済金額	¥*,*** (税込)
お支払い方法	代金引換
配送先	〒***** *****
配送オプション	配送希望日 指定なし 配送希望時間帯 時間指定なし 配送品名 内服薬 配送元表記 浜松町第一クリニック 備考欄

注文を確定する

クリック

02 ご注文受付完了

H トップページ > ご注文完了



ご注文いただきありがとうございます。
ご注文受付完了いたしました。

ご注文内容の控えメールを送信いたしました。
内容をご確認ください。

トップページへ戻る

03 決済メールの確認

ご登録のメールアドレスに「決済のご案内」の件名でメールが届きますので、ご確認下さい。

【浜松町第一クリニック オンライン処方】 決済のご案内

浜松町第一クリニック オンライン処方 <noreply@hama1-cl.jp>

** **様

決済のお手続きが完了いたしました。

代金引換にて発送いたします。
お届けまで1〜3日程度お待ちください。

■お支払金額

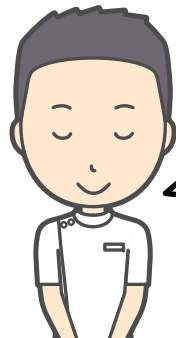
, 円

■配送希望日

***/**/**

■配送希望時間帯

~時



代引決済の方は以上でお手続終了です。
代金は、お届けの郵便局員へ直接お支払
ください。

※当院からお薬を出荷致しましたら追跡番号を
メールにてお送り致しますのでご確認ください。

～銀行振込決済の流れ～

01 決済内容のご確認～ 注文を確定する をクリック

商品	 シルデナフィル錠 50mg VI 「キッセイ」 単価: @*,*** 単価: *錠 金額: ¥*,***
商品合計	¥*,*** (税込)
送料	¥*** (税込)
決済金額	¥*,*** (税込)
お支払い方法	銀行振込
配送先	T***-**** *****1-2-3
配送オプション	配送希望日 指定なし 配送希望時間帯 時間指定なし 配送品名 内服薬 配送元表記 浜松町第一クリニック 備考欄

注文を確定する

クリック

02 ご注文受付完了

H トップページ > ご注文完了



ご注文いただきありがとうございます。
ご注文受付完了いたしました。

ご注文内容のメールを送信いたしました。
内容をご確認ください。

※「銀行振込」をお選びの方は、メールに振込先口座が記載されております。

トップページへ戻る

ご登録のメールアドレスに「決済のご案内」の件名でメールが届きますので、ご確認ください。

【浜松町第一クリニック オンライン処方】 決済のご案内

浜松町第一クリニック オンライン処方 <noreply@hama1-cl.jp>

＊＊ ＊＊ 様

決済のお手続きが完了いたしました。

下記口座へお振り込みいただきますようお願いいたします。
ご入金確認後、商品を発送いたします。

■お振り込み先

*****銀行 *****支店
(普通)*****

口座名義人名：浜松町第一クリニック *****

■お振り込み金額

****円

■配送希望時間帯

時間指定なし

お振込み先・金額
をお確かめの上、
お振込み下さい。

※恐れ入りますが、振り込み手数料は患者様にてご負担ください。

※銀行振込決済につきましては、
ご入金を確認でき次第のお薬の発送
となりますのでご了承ください。

【浜松町第一クリニック オンライン診察】 入金確認のご連絡

浜松町第一クリニック オンライン処方 <noreply@hama1-cl.jp>

＊＊ ＊＊ 様

ご入金を確認いたしました。

処方薬の発送準備中です。
お届けまで1～3日程度お待ちください。

■処方日時

****年**月**日(**)**.*

■お振り込み金額

****円



銀行振込の方は以上でお手続終了です。
お薬の到着をお待ちください。

※当院からお薬を出荷致しましたら追跡番号を
メールにてお送り致しますのでご確認ください。

“ログイン情報をメモしてください。”

【アカウント登録の際に入力した
メールアドレスとパスワードです。】

メールアドレス >

パスワード >

