

オンラインセカンドオピニオン 事前チェック表

大阪大学医学部附属病院

■必ず本チェック表を用いて最終的な確認をして下さい。

■チェック項目毎に「○」を記入してください。

「○」が無い場合、お受けできない場合がございます。

■本チェック表は、その他の申込書類と併せて送付してください。

チェック項目		チェック欄	
1	ご相談者の写真つき身分証明書の用意	運転免許書	
		パスポート	
		マイナンバーカード	
		その他	
2	ご使用される端末環境 ※電源、バッテリー残量にご注意下さい	<input type="checkbox"/> デスクトップパソコン	
		Windows	
		Mac	
		<input type="checkbox"/> ノートパソコン	
		Windows	
		Mac	
		<input type="checkbox"/> タブレット	
		Windows	
		Andoroid	
		iPad	
<input type="checkbox"/> スマートフォン			
Andoroid			
iPhone			
3	カメラ、マイク、スピーカー、イヤホン など映像・音声通信が可能な機器がある	カメラ	
		マイク	
		スピーカー	
		イヤホン	
4	ご使用される通信環境	有線LAN接続 (LANケーブルで接続する環境)	
		無線LAN接続 (自宅などで安定したWiFi環境)	
		公衆無線LAN接続 非推奨 (一般的にフリーWiFi、無料WiFi)	
		通信キャリア回線 非推奨 (docomo、au、ソフトバンク)	
5	静かで明るいスペースを確保		

日付 令和 年 月 日

署名欄