

ウイングT-CUBEクリニック

24時間WEB予約システム 操作方法のご案内

◆当院ホームページ画面の右側にある「**①ご予約/お問い合わせ**」ボタンをクリックして、予約ページを開きます。

- ・当院初めての方、または前回受診から期間が空いて新たにご予約をしたい方
応急処置の必要な方、定期検診・クリーニングの方、ホワイトニング・着色落としの方
→ **青色のボタン** をクリックしてください。
- ・当院で現在治療中で次回治療をご予約したい方
ご予約の確認・変更・キャンセルをしたい方、登録情報の確認・変更をしたい方
→ **黄色いボタン** をクリックしてください。



WEBでのご予約

24時間受付、翌月末までのご予約を受け付けております。
診療予定日の前日までにWEBでご変更・キャンセル可能
当日のご変更・キャンセルはお電話でご連絡をお願い致します。

当院初めての方、応急処置の必要な方
定期検診・クリーニングの方
ホワイトニング・着色落としの方

初診・定期検診
歯石とり・ホワイトニング

[操作方法のご案内](#)

現在治療中の方の次回予約
予約の確認・変更・キャンセル
登録情報の確認・変更

治療中
予約のご確認・ご変更

[操作方法のご案内](#)

【青いボタンを押した方 ①】

- ①最初に注意事項のウインドが開きます。
内容をお読みになったら、「閉じる」
ボタンを押してください。

ウイングT-CUBEクリニック

ウイングT-CUBEクリニック 24時間ネット予約

- 当院初めての方、前回受診から期間が空いた方は、症状を選択してからご予約ください。
- 現在治療中の方の次回予約、予約の確認・変更・キャンセル、登録情報の確認等は「再診」ページよりログインしてください。

～ネット予約受付をご利用頂くにあたって～

メール受信設定について

確認・確定メールは下記アドレスから送信されます。下記アドレスを受信できるようにあらかじめ設定をお願いいたします。

メールアドレス:
system@dentamap.jp

[携帯電話の受信メール許可設定方法はこちら](#)

予約確認・予約キャンセルについて

予約内容確認・予約のキャンセルをされる場合は、「予約確定メール」に記載されているアドレスが必要になりますので、受信メールをご確認のうえ大切に保管してください。

閉じる/Close

- ②症状のリストより最も近い「症状」を
1つ選んでクリックしてください。

ウイングT-CUBEクリニック

ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

必ずお読みください

1 症状を選択してください / Select your symptoms

当院初めての方（症状をお選びください）

- 痛みや出血がある
- 虫歯を治療したい
- 定期検診
- 親知らずの抜歯
- 口臭が気になる
- 歯を白くしたい
- 歯石を取りたい
- 治療等についてのご相談

治療中の方（次回治療のご予約）

- 30分 (Dr.小川)
- 45分 (Dr.小川)
- 60分 (Dr.小川)
- 30分 (Dr.高橋)
- 45分 (Dr.高橋)
- 60分 (Dr.高橋)
- 応急処置（詰め物が取れた・割れた）

歯の検診・クリーニング

- 定期検診（1～6ヶ月間隔）

【青いボタンを押した方 ②】

ウイングT-CUBEクリニック
ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

2 希望日を選択してください / Select a date

2022年03月

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

○ ネット予約可
× ネット予約不可
- ネット予約受付期間終了
休 休診日

当日から予約を受け付けております

戻る/Back



ウイングT-CUBEクリニック
ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

3 希望診療時間を選択してください / Select a time slot

2022年03月24日 (木)

診療時間 11:30 ~ 20:00

11:30	11:45	12:00	12:15	12:30	12:45	13:00	13:15	13:30	13:45
○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
15:00	15:15	15:30	15:45	16:00	16:15	16:30	16:45	17:00	17:15
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17:30	17:45	18:00	18:15	18:30	18:45	19:00	19:15	19:30	19:45
○	○	○	×	×	×	×	×	×	×

戻る/Back

③カレンダーが表示されます。

○が表示される日よりご都合の良い日を選んでクリックしてください。

※**当日から翌月末まで**の予約を受け付けております。翌々月以降のご予約はお電話でご連絡をお願い致します。

TEL.03-3505-3131

④お選びいただいた日の予約可能な時間が

○で表示されます。ご都合の良い時間を選んでクリックしてください。

【青いボタンを押した方 ③】

ウイングT-CUBEクリニック
ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選 択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

4 患者様情報を入力してください / Enter patient information

患者様番号をお持ちの方はこちら

予約日 Date	2022年03月24日 (木)
予約時間 Time	12 : 30
症 状 Symptoms	定期検診
名 前(必須) Name	<input type="text"/>
電 話(必須) Tel	<input type="text"/>
メールアドレス(必須) Mail address	<input type="text"/>
現在の症状 希望する治療内容 相談内容等	<input type="text"/> ※100文字以内で入力してください

戻る/Back 確認画面/Next

⑤患者様情報をご入力ください。

- ・ 当院初めての方
→ お名前・電話番号・メールアドレス
をご入力ください。
- ・ 当院の診察券をお持ちの方
→ 「患者様番号をお持ちの方はこちら」
ボタンを押してください。

※現在の症状や希望する治療内容や相談内容等は必須項目ではございませんが、事前準備のため、ぜひご入力をお願い致します。



→ 患者様情報をご入力後、
「確認画面」ボタンを押してください。

ウイングT-CUBEクリニック
ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選 択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

4 患者様情報を入力してください / Enter patient information

患者様番号をお持ちの方はこちら

ログインしてください

患者様番号	<input type="text"/>
生年月日 (入力例 : 2013年1月1日→20130101)	<input type="text"/>

次回からの入力を省略する

閉じる OK

予約時間 12 : 30

ウイングT-CUBEクリニック
ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選 択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

4 患者様情報を入力してください / Enter patient information

患者様番号をお持ちの方はこちら

予約日 Date	2022年03月24日 (木)
予約時間 Time	12 : 30
症 状 Symptoms	定期検診
名 前(必須) Name	翼翔 太郎
電 話(必須) Tel	0335053131
メールアドレス(必須) Mail address	abcdefg@mail.com
現在の症状 希望する治療内容 相談内容等	<input type="text"/> ※100文字以内で入力してください

戻る/Back 確認画面/Next

★患者様番号と生年月日をご入力して、
「OK」ボタンを押してください。

※患者様番号 = 診察券番号
生年月日 → 西暦8桁の数字

★登録された患者様の情報が自動的に反映されますが、
空欄やご変更になった情報をご入力ください。

※WEB予約を初めてご利用する方は、
電話番号とメールアドレスをご入力ください。

【青いボタンを押した方 ④】

ウイングT-CUBEクリニック
ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

5 下記の内容で予約を登録します / Please check the information below is correct

予約日 Date	2022年03月24日 (木)
予約時間 Time	12 : 30
症状 Symptoms	定期検診
名前 Name	翼翔 太郎
電話 Tel	0335053131
メールアドレス Mail address	abcdefg@mail.com
現在の症状 希望する治療内容 相談内容等	

戻る/Back 決定する/Confirm



ウイングT-CUBEクリニック
ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

5 下記の内容で予約を登録します / Please check the information below is correct

メッセージ / Message

この情報で予約します
よろしいですか？
Book the appointment?

キャンセル/Cancel OK

⑥ 予約内容をご確認ください。

- ・ 問題なければ、「決定する」ボタンを押してください。
- ・ 修正が必要な場合は、「戻る」ボタンを押して、前の画面でご修正ください。

★最終確認

「OK」ボタンを押してください。

- ※ 予約内容を再度確認したい場合は、「キャンセル」ボタンを押してください。

【青いボタンを押した方 ⑤】

ウイングT-CUBEクリニック

ご不明点・疑問点はお問い合わせください TEL : 03-3505-3131

選択 予約希望日 予約希望時間 個人情報入力 予約内容確認 予約完了

⑥ 予約確定メールが届くまでお待ちください

／ Check your inbox for the confirmation email

予約受付完了の【確認メール】を送信しました
届かない場合は、電話にてお問い合わせください

TEL : 03-3505-3131

下記アドレスは、本予約の確認・キャンセルを行う際に必要になります
大切に保管してください

パソコンの場合

<https://plus.dentamap.jp/apl/netuser/reserveddata.html?id=5904&key=79c42fcffd50d3b73ea27843b6e12693>

携帯の場合

https://plus.dentamap.jp/apl/mobile/res_read.html?id=5904&key=79c42fcffd50d3b73ea27843b6e12693

⑦ 予約完了。

ご登録いただいたメールアドレスに
確認メールを送信されます。

【確認メールの詳細】

- ・ 差出人
歯科予約システム デンタマッププラス
- ・ メールアドレス
system@dentamap.jp
※上記アドレスを受信できるように
あらかじめ設定をお願い致します。
- ・ 件名
予約確定のご連絡