

特定接種管理システムの一般ユーザログイン方法

下記のリンクにアクセスすると本システムの【ログイン画面】が表示されます。

[メールアドレス]および[パスワード]に、初期登録時に入力した[メールアドレス]と[パスワード]を入力してください
[ログイン]ボタンをクリックすると、本システムにログインすることができます。

ログインすると、申請内容の確認や疑義照会時の申請書の修正ができます。
なお、一度申請を出した申請書の修正は疑義照会時にしか出来ません。

入りに誤りがある場合、[ログイン]ボタンをクリックすると、エラーメッセージが表示されます。
対処方法については、以下を参照してください。

メッセージ	対処方法
E-mail アドレスまたはパスワードが違います。	メールアドレスまたはパスワードに誤りがあります。 メールアドレス及びパスワードを確認後、再度入力し[ログイン]ボタンをクリックしてください。

特定接種管理システムの一般ユーザ初期登録

(1) 初期登録する

①【ログイン画面】にて【初めての方へ】をクリックします。

The screenshot shows a login interface with the following elements:

- ログインID:
- パスワード:
- ログイン
- クリア
- 初めての方へ (highlighted with a red box)
- パスワードの変更
- パスワードを忘れた

An orange arrow points from a box labeled 'クリック' to the '初めての方へ' button.

②【はじめて方へ】の画面が表示されます。

The screenshot shows the registration page titled '特定接種管理システム'. It features a blue header and a white main area. A blue bar at the top contains the text 'E-mailアドレスの送信' and a '閉じる' button. The main content area includes:

- はじめての方へ
- ※ E-mailアドレスを入力して、仮登録を行ってください。
- ※ 送信される認証URLにアクセスして本登録を行ってください
- E-mailアドレス:
- E-mailアドレス (確認用):
- 登録

At the bottom, there is a note: 'アップロードするためのExcelシートは以下のURLからダウンロードができます。必要に応じてダウンロードしてください。' followed by the URL [tokuteisessyu01.xlsx](#).

特定接種管理システムの一般ユーザ初期登録

③[E-mailアドレス]、[E-mailアドレス(確認)]を入力してください。

[登録]ボタンをクリックすると入力したE-mailアドレスに登録申請画面を表示するためのURL付きのメールを送信します。

④送信されたメールには、登録申請画面にアクセスできるURLと、複数の事業所情報を一括でアップロードするためのExcelシートをダウンロードするためのURLが送付されます。

アップロード方法については、「特定接種登録申請書の入力に関する手引き」の4事業所情報をご参照ください。

件名： 特定接種管理システムから次の案件が届いています。

本文：

登録申請は以下のURLをアクセスして行ってください。

http://〇〇〇〇〇〇〇〇

※アップロードするためのExcelシートは以下のURLからダウンロードが出来ます。必要に応じてダウンロードしてください。

http://〇〇〇〇〇〇〇〇

⑤送信されたURLにアクセスすると初期登録「はじめての方へ」の画面が表示されますので、

事業者の設立主体を選択し、各申請者(事業者)情報の必要事項を記入してください。

→本マニュアルの「Web申請登録(民間)をする。」または、「Web申請登録(国、都道府県、市区町村(公務員))をする。」へ。

一般ユーザのパスワードを変更する。

(1) パスワードを変更する

①【ログイン画面】にて[パスワード変更]をクリックします。

The screenshot shows a login form with the following elements:

- ログインID:
- パスワード:
- ログイン クリア
- 初めての方へ [パスワードの変更](#) [パスワードを忘れた](#)

An orange arrow points from a dashed box labeled "クリック" to the "パスワードの変更" link.

②【パスワード変更画面】が表示されます。

The screenshot shows the password change screen with the following elements:

- 特定接種管理システム
- パスワードの変更 [一般ユーザー]
- E-mailアドレス:
- パスワード:
- 新しいパスワード:
- 新しいパスワード (確認):
-

一般ユーザのパスワードを変更する。

③[メールアドレス]、[パスワード]、[新しいパスワード]、[新しいパスワード(確認)]を入力します。

The screenshot shows a form with four input fields: E-mailアドレス, パスワード, 新しいパスワード, and 新しいパスワード(確認). Each field is highlighted with a red box. Callouts on the right point to each field with the following text: E-mailメールアドレスを入力, パスワードを入力, 新しいパスワードを入力, and 新しいパスワード(確認)を入力. Below the fields are buttons for 更新 and 取消.

入力項目	必須入力	入力内容
E-mailメールアドレス	○	登録済みのE-mailメールアドレスを入力してください。
パスワード	○	登録済みのパスワードを入力してください。
新しいパスワード	○	8文字以上の半角英字と半角数字を組み合わせ入力してください。 大文字と小文字は区別されません。
新しいパスワード(確認)	○	新パスワードと同じ内容を入力してください

④すべての入力が完了したら、[更新]ボタンをクリックします。

[更新]ボタンをクリックすると、入力した新しいパスワードに変更され、「パスワードの変更」メールが送信されます。
入りに誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[更新]ボタンをクリックしてください。

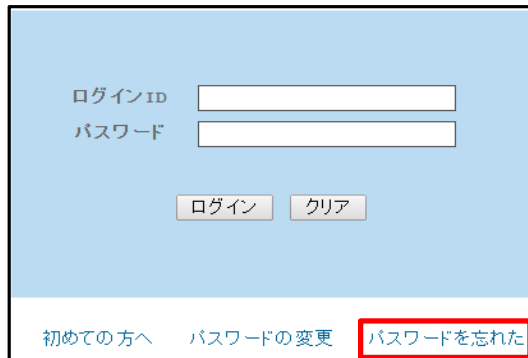
The screenshot shows the same password change form as above, but now the 更新 button is highlighted with a red box. A callout labeled 'クリック' points to the 更新 button. The form is titled '特定接種管理システム' and 'パスワードの変更 [一般ユーザー]'.

一般ユーザのパスワードを再発行する。

(1) パスワードを再発行する

ログインIDやパスワードを忘れた場合は、パスワードの再発行を行ってください。

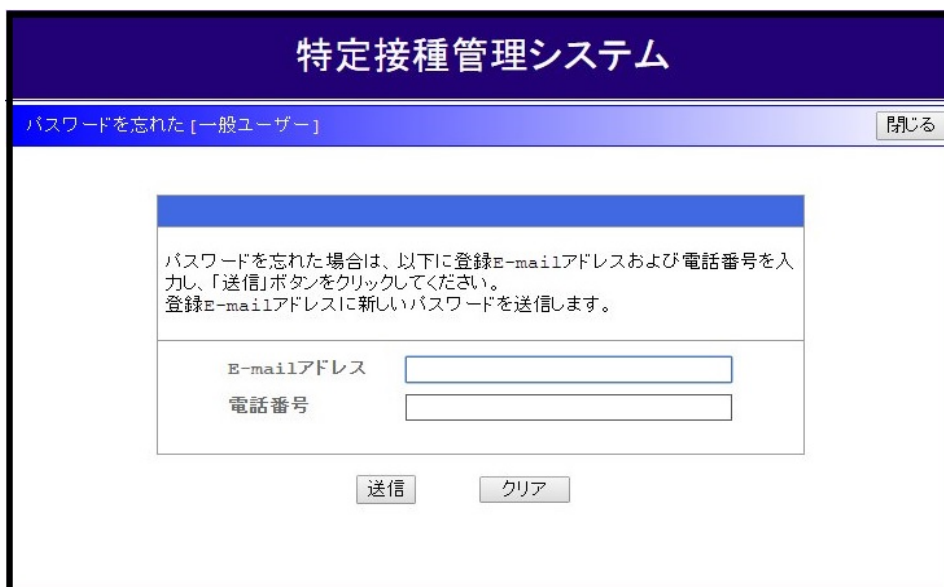
①【ログイン画面】にて【パスワードを忘れた】ボタンをクリックします。



The screenshot shows a login form with two input fields: 'ログインID' and 'パスワード'. Below the fields are two buttons: 'ログイン' and 'クリア'. At the bottom of the form, there are three links: '初めての方へ', 'パスワードの変更', and 'パスワードを忘れた'. The 'パスワードを忘れた' link is highlighted with a red rectangular border.



②【パスワードを忘れた画面】が表示されます。



The screenshot shows a window titled '特定接種管理システム' with a subtitle 'パスワードを忘れた [一般ユーザー]'. The window has a '閉じる' button in the top right corner. The main content area contains the following text: 'パスワードを忘れた場合は、以下に登録E-mailアドレスおよび電話番号を入力し、「送信」ボタンをクリックしてください。登録E-mailアドレスに新しいパスワードを送信します。'. Below the text are two input fields: 'E-mailアドレス' and '電話番号'. At the bottom of the form are two buttons: '送信' and 'クリア'.

一般ユーザのパスワードを再発行する。

③[E-mailアドレス]及び[電話番号]を入力します。

パスワードを忘れた場合は、以下に登録E-mailアドレスおよび電話番号を入力し、「送信」ボタンをクリックしてください。
登録E-mailアドレスに新しいパスワードを送信します。

E-mailアドレス

電話番号

送信 クリア

メールアドレ
電話番号

入力項目	必須入力	入力内容
E-mailメールアドレス	○	申請時に「申請者情報」で入力したE-mailアドレスを入力してください。
電話番号	○	申請時に「申請者情報」で入力した電話番号を入力してください。

④E-mailアドレスと電話番号を入力したら[送信]ボタンをクリックします。

[送信]ボタンをクリックすると、当該E-mailアドレスにログインID及び新しいパスワードを送信します。入力が誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[送信]ボタンをクリックしてください。

特定接種管理システム

パスワードを忘れた [一般ユーザー] 閉じる

パスワードを忘れた場合は、以下に登録E-mailアドレスおよび電話番号を入力し、「送信」ボタンをクリックしてください。
登録E-mailアドレスに新しいパスワードを送信します。

E-mailアドレス

電話番号

送信 クリア

クリック

一般ユーザのパスワードを再発行する。

⑤申請者情報で入力したE-mailアドレスに新しいパスワードが送信されます。

件名： 特定接種管理システムから次の案件が届いています。

本文： 特定接種管理システムから次の案件が届いています。

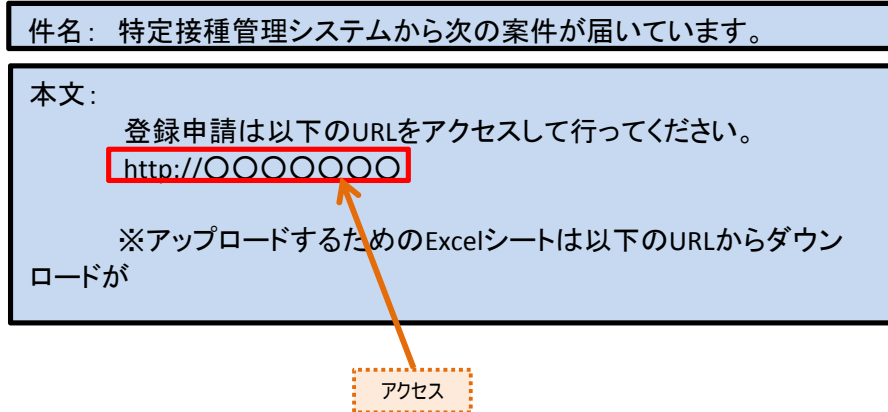
パスワードを再発行しました。
ログインID及び新しいパスワードは以下になります。

ログインID : ○○○○○○
パスワード : ○○○○○○

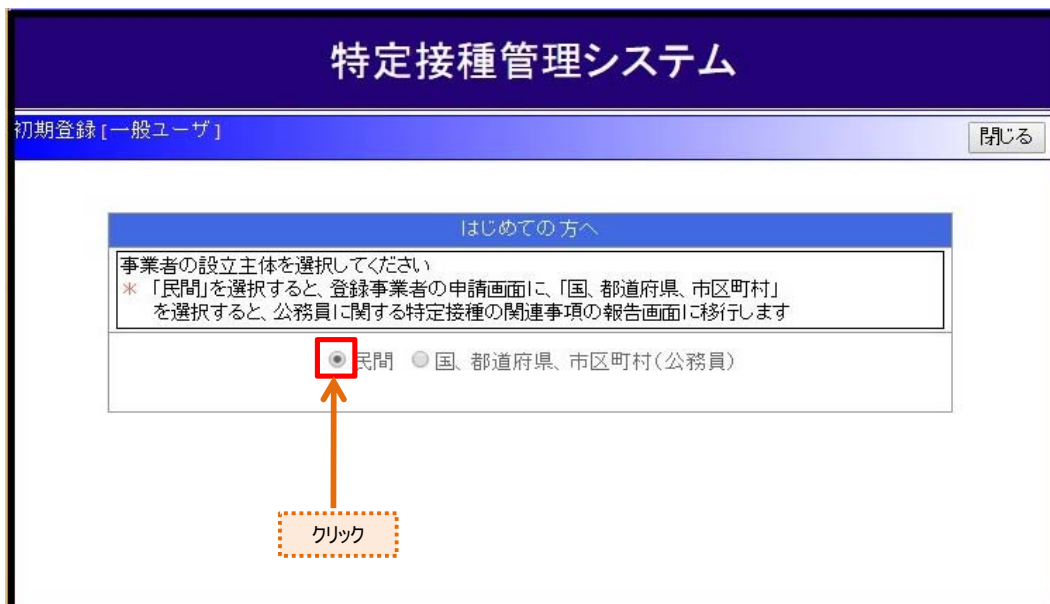
Web申請登録(民間)をする。

(1) 一般ユーザのWeb申請登録をします。

①初期登録完了後に届いた通知メールの登録申請のURLにアクセスします。



②初期登録「はじめての方へ」の画面が表示されますので、設立主体を選択します。



Web申請登録(民間)をする。

③【Web申請登録(民間)画面】が表示されます。

特定接種登録申請書		
厚生労働大臣 殿		
※ <input checked="" type="checkbox"/> 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】		
<p>新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第28条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる申請者(事業者)の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には虚偽の記載はありません。</p>		
申請者 (事業者) 情報	※ 事業者名	<input type="text"/>
	※ 事業者名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※ 代表者氏名	<input type="text"/>
	※ 代表者氏名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※ 郵便番号	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※ 所在地(都道府県)	- 未選択 -
	※ 所在地(市区町村)	- 未選択 -
	※ 所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※ 電話番号	<input type="text"/>
	※ FAX番号	<input type="text"/>
	※ E-mailアドレス	<input type="text" value="test@test.jp"/>
	※ 産業医の選任の有無 事業の種類が、新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業は選任の必要はないが「有」にチェックすること	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	※ 業務継続計画の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
備考1	<input type="text"/>	
備考2	<input type="text"/>	
<input type="button" value="次へ"/> <input type="button" value="クリア"/>		

Web申請登録(民間)をする。

④申請者(事業者)情報を入力します。

必要な項目を全て入力したら[次へ]ボタンをクリックしてください。

入力に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[次へ]ボタンをクリックしてください。

特定接種登録申請書

厚生労働大臣 殿

※ 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】

新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第26条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる申請者(事業者)の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には虚偽の記載はありません。

申請者 (事業者) 情報	※ 事業者名	<input type="text" value="テスト"/>
	※ 事業者名(ふりがな)	<input type="text" value="てすと"/>
	※ 代表者氏名	<input type="text" value="テスト"/>
	※ 代表者氏名(ふりがな)	<input type="text" value="てすと"/>
	※ 郵便番号	<input type="text" value="1000014"/> <input type="button" value="検索"/>
	※ 所在地(都道府県)	東京都 ▼
	※ 所在地(市区町村)	千代田区 ▼
	※ 所在地(町名以下)	永田町
	※ 電話番号	<input type="text" value="0355556666"/>
	※ FAX番号	<input type="text"/>
	※ E-mailアドレス	<input type="text" value="test@test.jp"/>
	※ 産業医の選任の有無 <small>事業の種類が、新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業は選任の必要はないが「有」にチェックすること</small>	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	※ 業務継続計画の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	備考1	<input type="text"/>
備考2	<input type="text"/>	

クリック

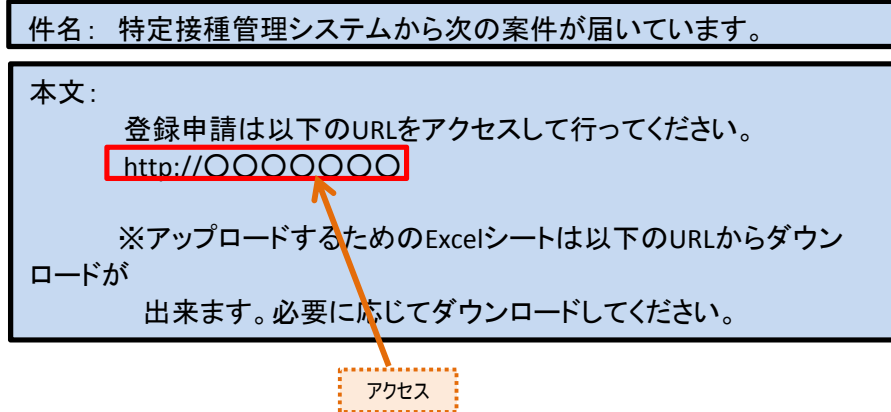
Web申請登録(民間)をする。

入力項目	必須入力	入力内容
事業者名	○	事業者名を入力してください。
事業者名(ふりがな)	○	事業者名(ふりがな)を入力してください。
代表者氏名	○	代表者氏名を入力してください。
代表者氏名(ふりがな)	○	代表者氏名(ふりがな)を入力してください。
郵便番号	○	事業者の郵便番号を入力してください。
所在地(都道府県)	○	事業者の所在地(都道府県)を選択してください。
所在地(市区町村)	○	事業者の所在地(市区町村)を入力してください。
所在地(町名以下)	○	事業者の所在地(町名以下)を入力してください。
電話番号	○	事業者の電話番号を入力してください。
FAX番号		事業者のFAX番号を入力してください。
E-mailアドレス		事業者のE-mailアドレスを入力してください。
産業医の選任の有無	○	産業医の選任の有無を選択してください。
事業継続計画の有無	○	継続計画の有無を選択してください。
備考1		備考があれば入力してください。
備考2		備考があれば入力してください。
備考3		備考があれば入力してください。
備考4		備考があれば入力してください。
備考5		備考があれば入力してください。

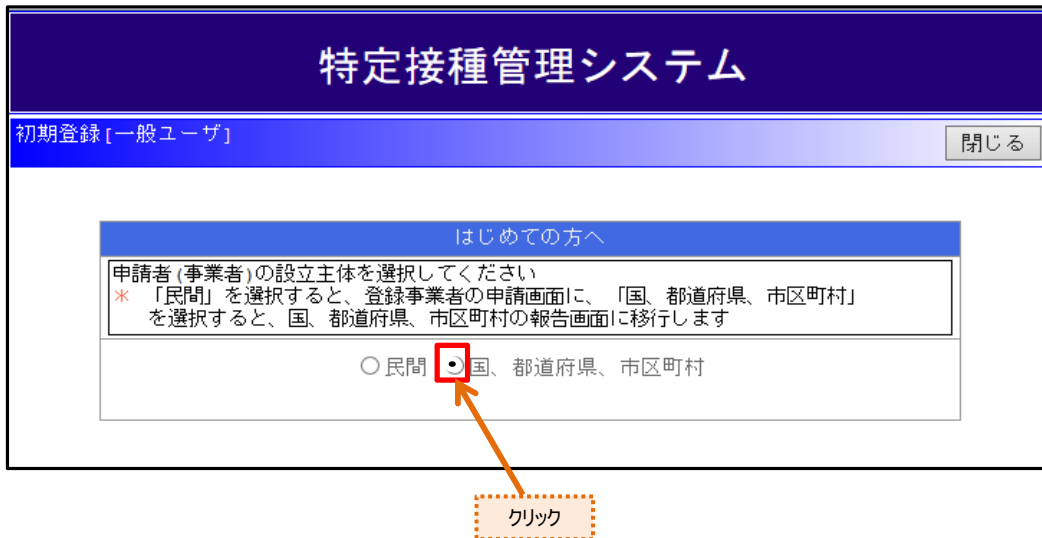
Web申請登録(国、都道府県、市区町村(公務員))をする。

(1) 一般ユーザのWeb申請登録をします。

①初期登録完了後に届いた通知メールの登録申請のURLにアクセスします。



②初期登録「はじめての方へ」の画面が表示されますので、設立主体を選択します。



Web申請登録(国、都道府県、市区町村(公務員))をする。

③【Web申請登録(国、都道府県、市区町村(公務員))画面】が表示されます。

特定接種登録申請書	
厚生労働大臣 殿	
※ <input checked="" type="checkbox"/> 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】	
新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第28条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる申請者(事業者)の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には虚偽の記載はありません。	
申請者 (事業者) 情報	※ 設立区分 <input type="text" value="- 未選択 -"/>
	※ 事業者名 <input type="text"/>
	※ 事業者名 (ふりがな) <input type="text"/>
	※ 代表者氏名 <input type="text"/>
	※ 代表者氏名 (ふりがな) <input type="text"/>
	※ 郵便番号 <input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	半角数字でハイフン不要
	※ 所在地 (都道府県) <input type="text" value="- 未選択 -"/>
	※ 所在地 (市区町村) <input type="text" value="- 未選択 -"/>
	※ 所在地 (町名以下) <input type="text"/>
	※ 電話番号 <input type="text"/>
	半角数字でハイフン不要
	FAX番号 <input type="text"/>
	半角数字でハイフン不要
※ E-mailアドレス <input type="text" value="test@test.jp"/>	
備考1 <input type="text"/>	
備考2 <input type="text"/>	
<input type="button" value="次へ"/> <input type="button" value="クリア"/>	

Web申請登録(国、都道府県、市区町村(公務員))をする。

④申請者(事業者)情報を入力します。

必要な項目を全て入力したら[次へ]ボタンをクリックしてください。

入力に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[次へ]ボタンをクリックしてください。

特定接種登録申請書

厚生労働大臣 殿

※ 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】

新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第28条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる申請者(事業者)の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には虚偽の記載はありません。

申請者 (事業者) 情報	※ 設立区分	都道府県	▼
	※ 事業者名	テスト	
	※ 事業者名(ふりがな)	てすと	
	※ 代表者氏名	テスト	
	※ 代表者氏名(ふりがな)	てすと	
	※ 郵便番号 半角数字でハイフン不要	1000014	検索
	※ 所在地(都道府県)	東京都	▼
	※ 所在地(市区町村)	千代田区	▼
	※ 所在地(町名以下)	永田町	
	※ 電話番号 半角数字でハイフン不要	0355556666	
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	0355557777	
	※ E-mailアドレス	test@test.jp	
	備考1		
	備考2		

次へ
クリア

クリック

Web申請登録(国、都道府県、市区町村(公務員))をする。

入力項目	必須入力	入力内容
設立区分	○	設立区分を選択してください
事業者名	○	事業者名を入力してください。
事業者名(ふりがな)	○	事業者名(ふりがな)を入力してください。
代表者氏名	○	代表者氏名を入力してください。
代表者氏名(ふりがな)	○	代表者氏名(ふりがな)を入力してください。
郵便番号	○	事業者の郵便番号を入力してください。
所在地(都道府県)	○	事業者の所在地(都道府県)を選択してください。
所在地(市区町村)	○	事業者の所在地(市区町村)を入力してください。
所在地(町名以下)	○	事業者の所在地(町名以下)を入力してください。
電話番号	○	事業者の電話番号を入力してください。
FAX番号		事業者のFAX番号を入力してください。
E-mailアドレス		事業者のE-mailアドレスを入力してください。
備考1		備考があれば入力してください。
備考2		備考があれば入力してください。

Web申請登録(事業所と接種場所)をする。

(1) 一般ユーザのWeb申請登録をします。

①【Web申請登録(民間)画面】にて[次へ]ボタンをクリックします。

特定接種登録申請書

厚生労働大臣 殿

※ ※ 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】

新型コロナウイルス等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第25条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる事業者の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には虚偽の記載はありません。

※ 事業者名	テスト
※ 事業者名(ふりがな)	てすと
※ 代表者氏名	テスト
※ 代表者氏名(ふりがな)	てすと
※ 郵便番号	1000014
※ 所在地(都道府県)	東京都
※ 所在地(市区町村)	千代田区
※ 所在地(町名以下)	永田町
※ 電話番号	0355557777
※ FAX番号	0355557778
※ E-mailアドレス	test22@test.com
※ 産業医の選任の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
※ 業務継続計画の有無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
備考1	
備考2	

申請者(事業者)情報

次へ クリア

クリック

または【Web申請登録(国、都道府県、市区町村(公務員))画面】にて[次へ]ボタンをクリックします。

特定接種登録申請書

厚生労働大臣 殿

※ ※ 【下記の内容を読み、同意する場合はチェック項目にチェックをしてください。】

新型コロナウイルス等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第25条の規定に基づき実施される特定接種の対象となる申請者(事業者)の登録について、以下の内容を申請します。本申請書には虚偽の記載はありません。

※ 設立区分	都道府県
※ 事業者名	テスト
※ 事業者名(ふりがな)	てすと
※ 代表者氏名	テスト
※ 代表者氏名(ふりがな)	てすと
※ 郵便番号	1000014
※ 所在地(都道府県)	東京都
※ 所在地(市区町村)	千代田区
※ 所在地(町名以下)	永田町
※ 電話番号	0355556666
※ FAX番号	0355557777
※ E-mailアドレス	test@test.jp
備考1	
備考2	

申請者(事業者)情報

次へ クリア

クリック

Web申請登録(事業所と接種場所)をする。

②【Web申請登録(事業所と接種場所)画面】が表示されます。

事業所と接種実施医療機関の登録	
リストのアップロード	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません <small>こちらからExcelのファイルをアップロードすることができます。</small>
事業所情報	*事業所名 <input type="text"/>
	*事業所名(ふりがな) <input type="text"/>
	*郵便番号 <input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	半角数字でハイフン不要
	*所在地(都道府県) <input type="text"/>
	*所在地(市区町村) <input type="text"/>
	*所在地(町名以下) <input type="text"/>
	*電話番号 <input type="text"/>
	半角数字でハイフン不要
FAX番号 <input type="text"/>	
半角数字でハイフン不要	
E-mailアドレス <input type="text"/>	
備考 <input type="text"/>	
事業の種類情報	*事業の種類 <input type="text" value="- 未選択 -"/>
	*事業の種類の詳細目1 <input type="text" value="- 未選択 -"/>
	事業の種類の詳細目2 <input type="text" value="- 未選択 -"/>
	登録対象業務の従業者数(常勤換算) <input type="text" value="0"/>
	*うち申請事業者の登録対象業務の従業者数 <input type="text" value="0"/>
	*うち外部事業者の登録対象業務の従業者数 <input type="text" value="0"/>
	申請事業者の全従業者数 <input type="text"/>
他にも事業の種類を登録する場合はクリックしてください。 <input type="button" value="追加登録"/>	
事業所と同じ <input type="checkbox"/>	
接種実施医療機関情報	*医療機関名 <input type="text"/>
	*医療機関名(ふりがな) <input type="text"/>
	*郵便番号 <input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	半角数字でハイフン不要
	*所在地(都道府県) <input type="text"/>
	*所在地(市区町村) <input type="text"/>
	*所在地(町名以下) <input type="text"/>
	*電話番号 <input type="text"/>
	半角数字でハイフン不要
FAX番号 <input type="text"/>	
半角数字でハイフン不要	
E-mailアドレス <input type="text"/>	
備考 <input type="text"/>	
*他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。 <input type="button" value="追加登録"/>	
<input type="button" value="確認画面へ"/> <input type="button" value="クリア"/>	

③画面上部のリストのアップロードから[ファイルを選択]ボタンをクリックするとExcelファイルをアップロードすることができます。

リストのアップロード	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません <small>こちらからExcelのファイルをアップロードすることができます。</small>
	<input type="button" value="クリック"/>

Web申請登録(事業所と接種場所)をする。

- ④事業所情報、接所場所情報と登録対象業種従業者情報を入力します。
 必要な項目を全て入力したら[確認画面へ]ボタンをクリックしてください。
 入力に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されるので、修正後に再度[確認画面へ]ボタンをクリックしてください。

事業所と接種実施医療機関の登録		
リストのアップロード	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません こちらからExcelのファイルをアップロードすることができます。	
事業所情報	*事業所名	テスト
	*事業所名(ふりがな)	てすと
	*郵便番号 半角数字でハイフン不要	1000014 <input type="button" value="検索"/>
	*所在地(都道府県)	東京都
	*所在地(市区町村)	千代田区
	*所在地(町名以下)	永田町
	*電話番号 半角数字でハイフン不要	0355556666
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	0355557777
	E-mailアドレス	test@test.jp
備考		
事業の種類情報	*事業の種類	- 未選択 -
	*事業の種類の詳細目1	- 未選択 -
	事業の種類の詳細目2	- 未選択 -
	登録対象業務の従業者数 (常勤換算)	0
	*うち申請事業者の登録対象業務の従業者数	0
	*うち外部事業者の登録対象業務の従業者数	0
	申請事業者の全従業者数	
他にも事業の種類を登録する場合はクリックしてください。 <input type="button" value="追加登録"/>		
接種実施医療機関情報	*医療機関名	
	*医療機関名(ふりがな)	
	*郵便番号 半角数字でハイフン不要	<input type="button" value="検索"/>
	*所在地(都道府県)	- 未選択 -
	*所在地(市区町村)	- 未選択 -
	*所在地(町名以下)	
	*電話番号 半角数字でハイフン不要	
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	
	E-mailアドレス	
備考		
*他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。 <input type="button" value="追加登録"/>		
クリック	<input type="button" value="確認画面へ"/> <input type="button" value="クリア"/>	

Web申請登録(事業所と接種場所)をする。

入力項目	必須入力	入力内容
事業所名	○	事業所名を入力してください。
事業所名(ふりがな)	○	事業所(ふりがな)を入力してください。
郵便番号	○	事業所の郵便番号を入力してください。
所在地(都道府県)	○	事業所の所在地(都道府県)を選択してください。
所在地(市区町村)	○	事業所の所在地(市区町村以下)を入力してください。
所在地(町名以下)	○	事業所の所在地(町名以下)を入力してください。
電話番号	○	事業所の電話番号を入力してください。
FAX番号		事業所のFAX番号を入力してください。
E-mailアドレス		事業所のメールアドレスを入力してください。
備考		備考があれば入力してください。
事業の種類	○	事業の種類をプルダウンメニューから選んでください。
事業の種類細目1	○	事業の種類をプルダウンメニューから選んでください。
事業の種類細目2		事業の種類をプルダウンメニューから選んでください。
うち申請事業者の登録対象業務の従業員数	○	申請事業者の登録対象業務の従業員数を入力してください。
うち外部事業者の登録対象業務の従業員数	○	外部事業者の登録対象業務の従業員数を入力してください。

Web申請登録(事業所と接種場所)をする。

入力項目	必須入力	入力内容
医療機関名	○	医療機関名を入力してください。
医療機関名(ふりがな)	○	医療機関名(ふりがな)を入力してください。
郵便番号	○	接種場所の郵便番号を入力してください。
所在地(都道府県)	○	接種場所の所在地(都道府県)を選択してください。
所在地(市区町村)	○	接種場所の所在地(市区町村)を入力してください。
所在地(町名以下)	○	接種場所の所在地(町名以下)を入力してください。
電話番号	○	接種場所の電話番号を入力してください。
FAX番号		接種場所のFAX番号を入力してください。
E-mailアドレス		接種場所のメールアドレスを入力してください。
備考		備考があれば入力してください。

Web申請登録(事業所と接種場所)をする。

⑤確認画面です。

表示された内容に誤りがなければ[登録]ボタンをクリックして下さい。

なお、「登録」ボタンをクリックすると申請書を修正することが出来なくなりますのでご注意ください。

登録内容確認		
申請者 (事業者) 情報	事業者名	テスト
	事業者名(ふりがな)	てすと
	代表者氏名	テスト
	代表者氏名(ふりがな)	てすと
	郵便番号	1000014
	所在地(都道府県)	東京都
	所在地(市区町村)	千代田区
	所在地(町名以下)	永田町山王パークタワー
	電話番号	0355556666
	FAX番号	0355557777
	E-mailアドレス	test@test.jp
備考1		
備考2		
事業所情報	事業所名	テスト
	事業所名(ふりがな)	てすと
	郵便番号	1000014
	所在地(都道府県)	東京都
	所在地(市区町村)	千代田区
	所在地(町名以下)	永田町
	電話番号	0355556666
	FAX番号	0355557777
	E-mailアドレス	test@test.com
	備考	
事業の種類情報	事業の種類	新型インフルエンザ等医療提供を行う事業
	事業の種類の詳細1	病院
	事業の種類の詳細2	病院
	登録対象業務の従業者数(常勤換算)	3
	うち申請事業者の登録対象業務の従業者数	1
	うち外部事業者の登録対象業務の従業者数	2
	備考	100
接種実施 医療機関情報	医療機関名	テスト
	医療機関名(ふりがな)	てすと
	郵便番号	1000014
	所在地(都道府県)	東京都
	所在地(市区町村)	千代田区
	所在地(町名以下)	永田町
	電話番号	0355556666
	FAX番号	0355557777
E-mailアドレス	test@test.jp	
備考		

登録

Web申請登録画面に戻る

印刷

クリック

Web申請登録(事業所と接種場所)をする。

- ⑥登録をクリックすると、登録申請の申請者情報で入力したE-mailアドレスに、登録申請完了のお知らせと、ログインID及びパスワードが送付されます。なお、ログインIDは一般ユーザ初期登録で入力したE-mailアドレス、パスワードはシステムから自動で付与されたものです。

件名： 特定接種管理システムから次の案件が届いています。

本文：

登録申請が完了しました。
ログインIDとパスワードは以下になります。

ログインID: ○○○○@○○○○

パスワード: ○○○○○○○○○