

「システム利用申請様式」の記載要領

- 入力項目は様式をご確認ください。エクセル書式設定で入力セルが着色されるため、入力補助の位置付けで参考としてください。
 - ・入力対象外の項目はグレイアウトしています。
 - ・入力されていない項目があると該当セルが黄色で表示され、全ての必要項目が入力された行は、A列が青色となります。
 - ・最終行までに入力不足している行が含まれていると一括登録時にエラーとなるため、上詰めで入力されていない行はA列が赤色で表示されます。
- なお、アカウントの種類によって、申請方法、各コードの参照先マスタが異なる箇所があるため、詳細は下表をご確認ください

様式E列 「所属機関分類コード」	式I列 「中核市コード」	様式K列 「保健所コード」	様式AJ列「所属医療機関/動物診療施設コード」	
			(基本)	(例外：マスタ上に医療機関等がない場合)
09: 医療機関 (全数)	川崎市 1 4 0 2 0 0	川崎区 0 1 幸区 0 2 中原区 0 3 高津区 0 4 宮前区 0 5 多摩区 0 6 麻生区 0 7	医療機関マスタ (全数) A列「医療機関コード」 ※別紙参照	「システム利用申請様式」のAJ列「所属医療機関/動物診療施設コード」は空欄で提出してください。 - 申請時は「医療機関マスタ (全数)」に自機関が存在しない旨とともに、「医療機関名称(カナ含む)」、「郵便番号、住所」、「電話番号」、「許可病床数」、「保険医療機関コード」、「非保険医療機関であるか」の情報を自治体窓口にお知らせください。

A	B	C	D	E	I	K	AG	AJ	AL	AM	AN
ユーザID ※入力不要 青：入力問題なし 赤：上に詰めて入力してください。	利用者名 例：●●●● ※全角のみ可。 20字まで。 環境依存文字は登録できません。	連絡先電話番号 ※ハイフンなしで半角入力	連絡先メールアドレス ※このアドレスにてアカウント情報を送付します。 例：●●●@●●●.●●.jp(半角英数字入力)	所属機関分類コード 09:医療機関 (全数) 16:医療機関 (定点) 11:動物診療施設	中核市コード ※別資料参照	保健所コード ※別資料参照	個票・CSVダウンロードフラグ (感染症発生動向調査サブシステム) 0:不可 2:可 (推奨)	所属医療機関/動物診療施設コード ※別資料参照	二要素認証用電話番号 ※ハイフンなしで半角入力 AN列が「2:SMS」「3:電話」の場合入力必須	二要素認証用メールアドレス 例：●●●@●●●.●●.jp(半角英数字で入力) AN列が「1:メール」の場合、入力必須	二要素認証手段コード 1:メール 2:SMS 3:電話
	川崎 太郎	0442002441	40kansen@city.kawasaki.jp	09 140200	01		2	1402000000		40kansen@city.kawasaki.jp	1
	川崎 二郎	0442002441	40kansen@city.kawasaki.jp	09 140200	01		2	1402000000	0442002441		3
	川崎 三郎	0442002441	40kansen@city.kawasaki.jp	09 140200	01		2		0442002441		3

青色になれば完了です。
未完了等は灰色です。

01は川崎区です。
所在地に応じて変更してください。

別紙：医療機関マスタ (全数) を参照
保健医療機関コードではありません。