

マニュアル I : 新規施設登録の方法

1. 宮崎県医師会ホームページ下部のバナー『臨床検査精度管理調査』から特設ページに入り、『参加申込と調査回答はこちらから』をクリックし、『日本臨床衛生検査技師会 精度管理事業・データ標準化事業システム JAMTQC 参加施設向けシステム』を開く。『施設登録のない方』をクリックする。

2. 施設名を入力して、施設検索を実行する。

パスワード発行	施設番号	施設名	所在地
---------	------	-----	-----

3. 自施設が登録されているか確認する。

①既に登録されている場合は、発行済みの施設番号を使用する。→マニュアルⅡに進む。

社団法人 **日本臨床衛生検査技師会** 精度管理事業 データ標準化事業 各種申請フォーム

入カガイド ログイン画面へ

>> 施設申請
>> 施設パスワード発行申請

施設申請
最新のデータベースで該当する施設があるかどうか、まず検索をして下さい。
検索して該当する施設がない場合は、施設申請へ進んで下さい。
検索して該当する施設がある場合は、該当する施設の「パスワード発行申請」へ進んで下さい。

>> 検索しても該当施設がない場合（施設申請します）

施設名または施設名カナ

合計 1 件

パスワード発行	施設番号	施設名	所在地
パスワード発行申請	9450020	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県

Copyright(C)日本臨床衛生検査技師会 All Rights Reserved.

②登録がない場合は『>>検索しても該当施設がない場合（施設申請します）』のボタンをクリックする。

社団法人 **日本臨床衛生検査技師会** 精度管理事業 データ標準化事業 各種申請フォーム

入カガイド ログイン画面へ

>> 施設申請
>> 施設パスワード発行申請

施設申請
最新のデータベースで該当する施設があるかどうか、まず検索をして下さい。
検索して該当する施設がない場合は、施設申請へ進んで下さい。
検索して該当する施設がある場合は、該当する施設の「パスワード発行申請」へ進んで下さい。

>> 検索しても該当施設がない場合（施設申請します）

施設名または施設名カナ

合計 0 件

パスワード発行	施設番号	施設名	所在地
該当データはありません。			

Copyright(C)日本臨床衛生検査技師会 All Rights Reserved.

4. 施設新規登録申請の画面が出てくるので、必要事項を入力して『申請して閉じる』のボタンをクリックする。

施設新規登録申請	
申請者氏名 必須	<input type="text"/>
申請者メールアドレス 必須	<input type="text"/>
申請コメント	<input type="text"/>
施設情報	
施設名1(法人格など)	<input type="text"/>
施設名2 必須	<input type="text"/>
施設名カナ 必須	<input type="text"/>
略称一行目 必須	<input type="text"/> (14文字以内) 証書等で使用・一行で収まらない場合のみ二行目に入力
略称二行目	<input type="text"/> (14文字以内)
施設形態 必須	<input type="text"/> 経営主体 必須 <input type="text"/>
業務実施状況	<input type="text"/> 病床数 必須 <input type="text"/> 床
住所・送付先	
郵便番号 必須	<input type="text"/> (例)1430016 <input type="button" value="住所抽出"/>
	<input type="text"/> (例)東京都
住所 必須	<input type="text"/> (例)大田区
	<input type="text"/> (例)大森北4-10-7
	<input type="text"/> (例)日本臨床衛生検査技師会館
送付先施設名 必須	<input type="text"/> (例)日本臨床大学
送付先部署	<input type="text"/> (例)細胞検査室
連絡先	
電話番号 必須	<input type="text"/> (例)03-3768-4722 内線番号 <input type="text"/> (例)1234
FAX番号	<input type="text"/> (例)03-3768-6722
<input type="button" value="申請して閉じる"/> <input type="button" value="キャンセルして閉じる"/>	

※ 必要な情報が不足している場合は次のような“入力チェック”の画面が出てくるので、指示された項目を入力してください。

※「略称一行目」には、「施設名2」が14文字以内の場合、施設名2と同じ名称を入力してください。

入力チェック	
	施設名を入力して下さい。
	施設名カナを入力して下さい。
	住所の郵便番号を入力して下さい。
	住所の市区町村を入力して下さい。
	住所の町域・番地を入力して下さい。
	郵送物送付先名を入力して下さい。
	電話番号を入力して下さい。
	申請者氏名を入力して下さい。
申請者メールアドレスを入力して下さい。	
<input type="button" value="OK"/>	

5. 24時間以内に受領メールが届きます。

届かない場合は、入力した[申請者メールアドレス]を再確認するか、再申請して下さい。

6. 登録申請日、または翌日頃に日本臨床衛生検査技師会の担当者からメールで「施設番号」と「パスワード」が届きます。ただし、土・日、祝日を挟む場合は、翌平日頃になります。

その他、不明な点はお問い合わせください。