

# 特定接種管理システム 申請者用操作マニュアル

---

改定履歴

新規作成	改定内容	更新日
2.0	・改訂版作成	2016/2/25

## 目次

<b>1. はじめに</b> .....	<b>4</b>
1.1. このマニュアルについて .....	4
1.2. 本システムにおける業務概要 .....	4
1.2.1. 業務概要（申請） .....	4
1.2.2. 特定接種管理システム申請・内容確認フロー .....	5
1.3. 用語の定義 .....	6
<b>2. 初期登録・ログイン</b> .....	<b>7</b>
2.1. 一般ユーザ初期登録 .....	7
2.2. 一般ユーザのパスワードを変更する。 .....	9
2.3. 一般ユーザのパスワードを再発行する。 .....	11
2.4. 一般ユーザログイン方法 .....	14
<b>3. Web 申請登録</b> .....	<b>16</b>
3.1. Web 申請登録（民間）をする。 .....	16
3.2. 事業所と接種実施医療機関の登録をリスト（Excel ファイル）からアップロードする。 .....	27
3.3. Web 申請登録（国、都道府県、市区町村（公務員））をする。 .....	30
3.4. 疑義修正申請をする。 .....	39
<b>4. 登録変更届出</b> .....	<b>43</b>
4.1. 登録変更届出をする。 .....	43

## 1. はじめに

### 1.1. このマニュアルについて

・本書は特定接種について事業者が登録申請を行うための**特定接種管理システム申請者用操作マニュアル**です。

#### ■ マニュアル作成環境

本マニュアルの説明は、特に記述がない限り、以下の環境を使用して記述しております。

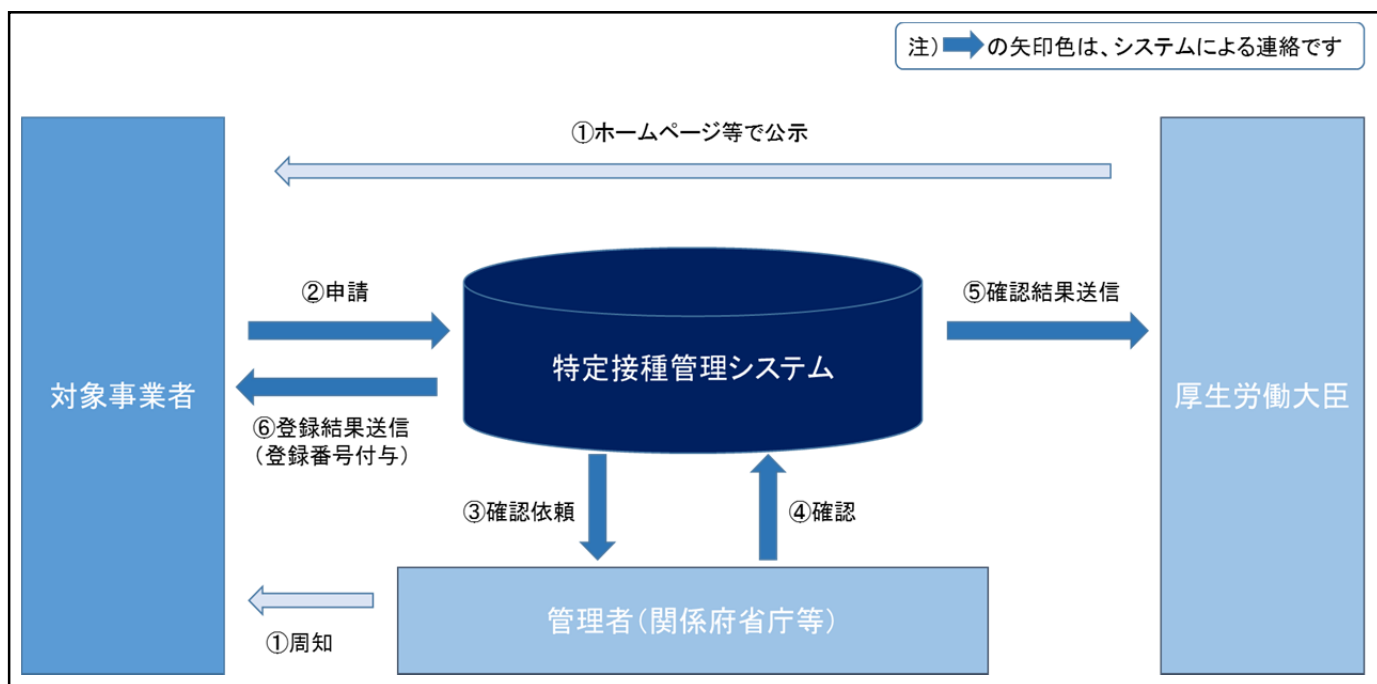
OS	Windows 8
Web ブラウザー	●●●●

※本マニュアルで掲載している画面表示は、お使いの Web ブラウザーによって異なります。

### 1.2. 本システムにおける業務概要

本システムを運用するにあたり、業務概要をご説明いたします。

#### 1.2.1. 業務概要（申請）



#### 【詳細説明】

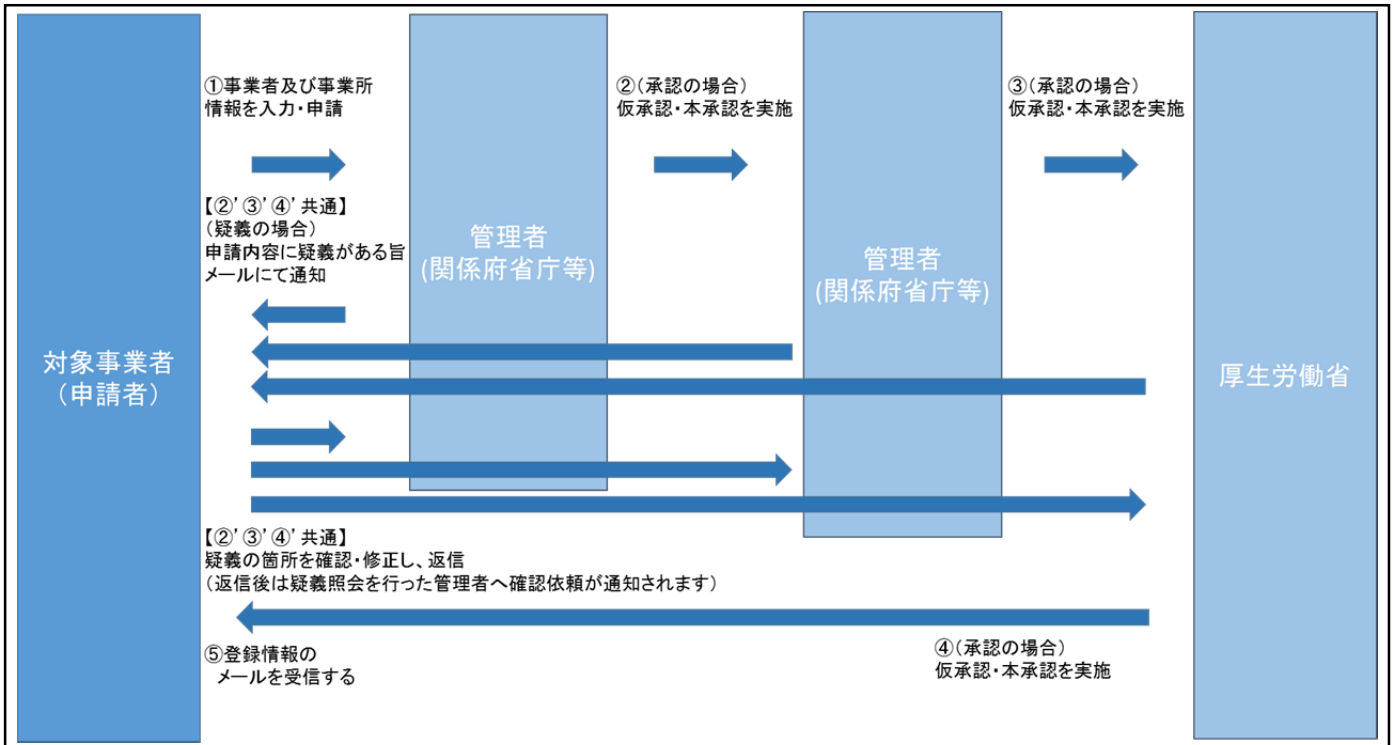
- ①厚生労働大臣ならびに関係府省庁等より、ホームページ等を通じて特定接種管理システムへの登録申請要件などを公示・周知します。
- ②**対象事業者（本マニュアルにおける申請者）**が各自インターネット回線を通じ、Webで必要事項を登録申請します。
- ③対象事業者から登録申請があった旨が、関係府省庁等（業種によって地方公共団体を含む。）にメールで通知されます。
- ④関係府省庁等は特定接種管理システムへログインし、登録申請された事業者の申請内容を確認し、その結果を入力します。

⑤関係府省庁は、厚生労働大臣へ確認した旨を通知します。

⑥厚生労働大臣は、対象事業者へ登録した旨を通知します。

**※対象事業者へ登録番号が付与されます。**

## 1.2.2. 特定接種管理システム申請・内容確認フロー



### 【詳細説明】

①対象事業者（申請者）は、特定接種管理システム（以後、システムとする）にて事業者及び事業所情報、事業の種類情報（接種実施医療機関情報を含む。）を入力して申請します。

②対象事業者（申請者）は、申請内容についてシステムから疑義照会があった場合、訂正事項があれば、システムを用いて修正し回答します。

③厚生労働省から最終的に承認されるとシステムから対象事業者（申請者）あてに登録番号がメールされます。

※内容を確認する「関係府省庁等」は、業種によって確認する部署（業種によって異なる）が設定されています。

申請した内容は、この「関係府省庁等」が確認し、疑義がある場合はシステムを通して対象事業者（申請者）あてに疑義照会がなされます。

#### （申請状況の確認について）

申請を行いましたら、本承認が実施されるまで、現在の申請の進捗状況を確認することはできません。

本承認がされるまでは、ログイン後最新の申請内容が表示されます。

申請後の通知内容は以下の通りです。

- （１）登録内容の疑義照会通知
- （２）登録申請完了通知

### 1.3. 用語の定義

本システムの登録業務におけるシステム上で使われる用語の定義を説明します。

【用語の定義について】

用語名	内容説明
対象事業者 (申請者)	特定接種の対象となる業種に属する事業者で、登録を申請する事業者
管理者	登録申請書の内容を確認する行政機関の担当部署(各業種を所管する府省庁及び都道府県等の地方公共団体(各業種によって内容確認を担当する部署を決定))
管理者登録	管理者をシステムに登録する事(各業種を所管する府省庁が管理者となる部署を決定する。それを受けて厚生労働省が、管理者となる部署のメールアドレス等をシステムに入力することにより、管理者登録が完了する。)
承認ステータス	登録申請があった個々の登録申請書に関して、内容確認の手続き上の状態をいう。 以下の6種類の状態がある。
-未登録	登録申請書が、管理者に到達した状態。
-仮承認	管理者による登録申請書の内容確認が済み、疑義が無く、管理者が承認した状態。 内容を承認する登録申請書をストックした状態
-本承認	管理者(最終確認をする厚生労働省を除く)が仮承認の登録申請書を次の管理者に送信することで、内容の承認を実行した状態。(厚生労働省が本承認すると、事業者登録が完了する。)
-仮疑義	管理者が登録申請書の内容について登録申請をした事業者にシステムを介して疑義照会をすることができるが、登録申請をした事業者に対して疑義照会をする内容を決定し、ストックした状態。
-本疑義	管理者が登録申請をした事業者に対して疑義照会を送信すること。
-抹消	何らかの理由により、申請内容の確認作業の対象外となった状態。(厚生労働省のみ)

## 2. 初期登録・ログイン

本システムを利用するにあたり、初期登録並びにログインの流れを説明します。

### 2.1. 一般ユーザ初期登録

- 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 form with the following elements:

- ログインID: [input field]
- パスワード: [input field]
- ログイン: [button]
- クリア: [button]
- 初めての方へ: [link, highlighted with a red dashed box]
- パスワードの変更: [link]
- パスワードを忘れた: [link]

A red box labeled "クリック" (Click) has an arrow pointing to the "初めての方へ" link.

※ログイン ID 並びにパスワードは、登録申請が完了した際に、システムから自動的にメールにて通知されます。  
(民間 : P27 または国、都道府県、市区町村 (公務員) : P38 をご参照ください)

- ② 【はじめて方へ】の画面が表示されます。

The screenshot shows the "はじめての方へ" (First-time user) screen within a window titled "E-mailアドレスの送信" (E-mail address sending). The screen contains the following information:

- はじめての方へ (Title)
- ※ 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: [input field]
- E-mailアドレス (確認用): [input field]
- 送信: [button]
- 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。  
[tokuteisessyu01.xlsx](http://tokuteisessyu01.xlsx)

- ③ [E-mail アドレス]、[E-mail アドレス (確認)] を入力します。  
『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 付きのメールが送信されます。

- ④ 送信されたメールには、下記内容が記載されています。

【記載内容】

- (1) 登録申請画面アクセス用 URL
- (2) 複数事業所情報一括アップロード用 Excel シートダウンロード URL

※アップロード方法の詳細については、

[「3.3.事業所と接種実施医療機関の登録をリスト \(Excel ファイル\) からアップロードする。」](#) をご参

照ください。

【メール見本】

(送信元メールアドレス : [tokuteisessyu@tokuteisessyu.jp](mailto:tokuteisessyu@tokuteisessyu.jp))

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://○○○○○○○○>

※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://○○○○○○○○>

- 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。

「申請者 (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。

※設立主体の選択が『民間』の場合…「[3.1.Web 申請登録 \(民間\) をする](#)」をご参照ください。

※設立主体の選択が『国、都道府県、市区町村』の場合…

「[3.4.Web 申請登録 \(国、都道府県、市区町村 \(公務員\) \) をする](#)」をご参照ください。



## 2.2. 一般ユーザの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

A red dashed box highlights the link "パスワードの変更". A red arrow points from a box labeled "クリック" (Click) to this link.

- ② 【パスワード変更画面】が表示されます。

The screenshot shows the "特定接種管理システム" (Specific Vaccination Management System) interface. The title bar reads "パスワードの変更 [一般ユーザー]" (Change Password [General User]) and includes a "閉じる" (Close) button. The main content area contains a form with the following fields and buttons:

- 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):
- 更新  取消

- 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 dashed box, and a red arrow points from a red-bordered callout box to the field. The callouts are: 'E-mail 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

「パスワードの変更完了」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 in step 3. The '更新' button is highlighted with a red dashed box, and a red arrow points from a red-bordered callout box labeled 'クリック' to the button. The form title is '特定接種管理システム' and the subtitle is 'パスワードの変更 [一般ユーザー]'.

【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】パスワードの変更完了

本文：【特定接種管理システム】パスワードの変更完了

【入力内容に不備がある場合】

The screenshot shows a password change form with the following fields: ログインID, 既存パスワード, 新しいパスワード, and 新しいパスワード (確認). Below the fields, a red dashed box highlights an error message: "E-mail アドレスを入力してください。パスワードを入力してください。新しいパスワードは半角英数記号 6 ~ 20 文字で入力してください。" At the bottom of the form are buttons for "更新" (Update) and "取消" (Cancel).

入力内容に不備がある項目のアラートメッセージが表示されます。

### 2.3. 一般ユーザのパスワードを再発行する。

パスワードを忘れた場合は、下記の手順に従ってパスワードの再発行を行います。

- 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 the login screen with fields for ログインID and パスワード, and buttons for ログイン and クリア. At the bottom, 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 link "パスワードを忘れた" is highlighted with a red dashed box, and a red arrow points to it from a box labeled "クリック".

- ② 【パスワードを忘れた画面】が表示されます。

- ③ [E-mail アドレス]及び[電話番号]を入力します。

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。

- ④ E-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が送信されます。  
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[送信]ボタンをクリックしてください。

【メール見本】

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 : ○○○○○

【入力内容に不備がある場合】

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

メールアドレスは半角英数記号で入力してください。  
電話番号は半角数字で入力してください。

入力内容に不備がある項目のアラートメッセージが表示されます。

## 2.4. 一般ユーザログイン方法

通知されているリンク先にアクセスし、本システムの【ログイン画面】を表示します。

特定接種管理システム

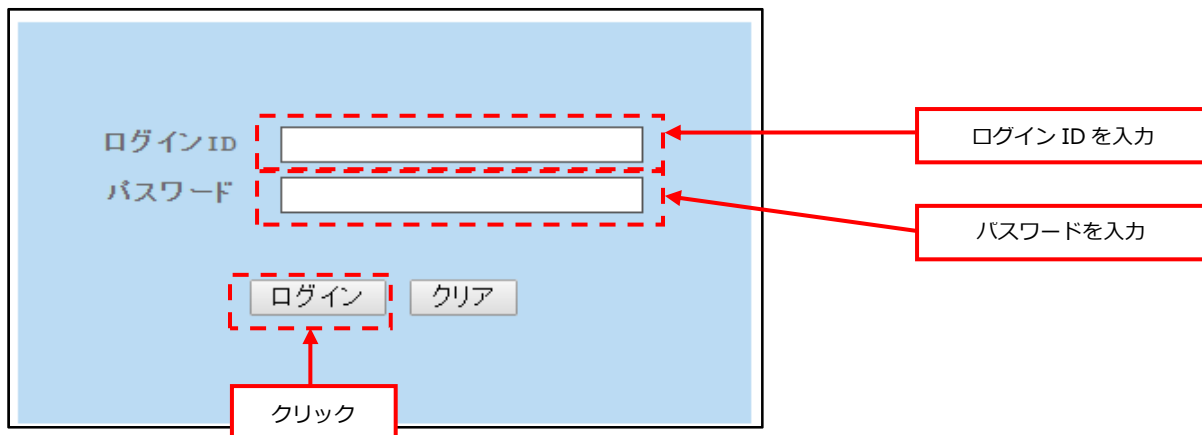
ログイン [一般ユーザー]

ログインID

パスワード

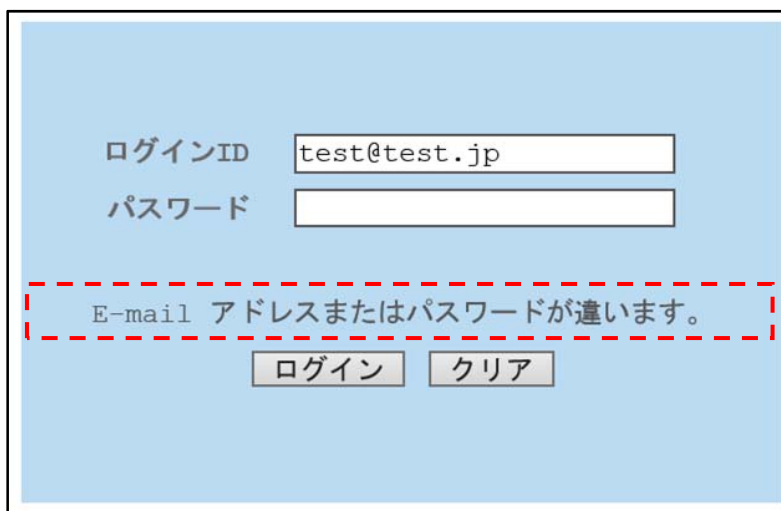
[初めの方へ](#) [パスワードの変更](#) [パスワードを忘れた](#)

[ログインID]および[パスワード]欄に、初期登録時に設定した[ログインID]と[パスワード]を入力します。  
『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のみ修正が可能です。

※入力に誤りがある場合、[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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>メールアドレスまたはパスワードに誤りがあります。</li> <li>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。</li> </ul>

### 3. Web 申請登録

本システムを利用するための、ユーザ申請登録の流れを説明します。

#### 3.1. Web 申請登録（民間）をする。

本項では、設立主体の選択が『民間』である場合の申請登録方法を説明します。

- 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。

【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】登録申請 URL のお知らせ

本文：登録申請は以下のURLにアクセスして行ってください。

http://○○○○○○○○

※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。

アクセス

- 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。

特定接種管理システム

初期登録 [一般ユーザ] 閉じる

はじめての方へ

申請者(事業者)の設立主体を選択してください

※ 「民間」を選択すると、登録事業者の申請画面に、「国、都道府県、市区町村」を選択すると、国、都道府県、市区町村の報告画面に移行します

民間  国、都道府県、市区町村

クリック



- ③ 表示画面が自動遷移し、【特定接種登録申請書画面（民間）】が表示されます。

特定接種登録申請書		
<b>厚生労働大臣 殿</b>		
※ <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91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	※ 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 半角数字でハイフン不要	<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 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	<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"/>		

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ます。

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**

チェックを忘れずに行います

※  【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29年法律第91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	※ 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"/>
	半角数字でハイフン不要	
	※ 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)	<input type="text" value="永田町"/>
	※ 電話番号	<input type="text" value="0355556666"/>
	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"/>	
※ 産業医の選任 の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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	「有」のチェックを忘れずに行います	
※ 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"/>	

次へ

クリック

【申請内容一覧】

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

- ⑤ 【事業所と接種実施医療機関の登録画面】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="text"/> 参照... 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 <input type="text"/>
	※事業所名(ふりがな) <input type="text"/>
	※郵便番号 半角数字でハイフン不要 <input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県) - 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※所在地(市区町村) - 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※所在地(町名以下) <input type="text"/>
	※電話番号 半角数字でハイフン不要 <input type="text"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要 <input type="text"/>
	E-mailアドレス <input type="text"/>
申請事業者の全従業員数 <input type="text"/>	
事業の種類情報	※事業の種類 - 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※事業の種類の詳細1 - 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	事業の種類の詳細2 - 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	登録対象業務の従業員数 (常勤換算) 0
	※うち申請事業者の登録 対象業務の従業員数 <input type="text"/>
	※うち外部事業者の登録 対象業務の従業員数 <input type="text"/>
	備考 <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"/>	
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 半角数字でハイフン不要 <input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県) - 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※所在地(市区町村) - 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※所在地(町名以下) <input type="text"/>
	※電話番号 半角数字でハイフン不要 <input type="text"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要 <input type="text"/>
	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"/>	

⑥ 入力は、下記の2通りのどちらでも可能です。

【A】リスト（Excel ファイル）のアップロードから登録する。

※詳細は「[3.2.事業所と接種実施医療機関の登録をリスト（Excel ファイル）からアップロードする](#)」をご参照ください。

【B】Webの登録画面へ入力する。

（本項では、「【B】Webの登録画面へ入力する」の登録方法でご説明します）

⑦ 事業所情報、事業の種類情報、接種実施医療機関情報を入力します。

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ます。

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="text" value="参照..."/> 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 <input type="text" value="テスト"/>
	※事業所名(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) <input type="text" value="東京都"/>
	※所在地(市区町村) <input type="text" value="千代田区"/>
	※所在地(町名以下) <input type="text" value="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"/>
	申請事業者の全従業員数 <input type="text"/>
事業の種類情報	※事業の種類 <input type="text" value="新型インフルエンザ等医療提供を行う事業"/>
	※事業の種類の詳細目1 <input type="text" value="病院"/>
	事業の種類の詳細目2 <input type="text" value="病院"/>
	登録対象業務の従業員数(常勤換算) <input type="text" value="11"/>
	※うち申請事業者の登録対象業務の従業員数 <input type="text" value="5"/>
	※うち外部事業者の登録対象業務の従業員数 <input type="text" value="6"/>
	備考 <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 checked="" type="checkbox"/>	
接種実施医療機関情報	※医療機関名 <input type="text" value="テスト"/>
	※医療機関名(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) <input type="text" value="東京都"/>
	※所在地(市区町村) <input type="text" value="千代田区"/>
	※所在地(町名以下) <input type="text" value="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"/>
	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"/>	

【入力内容に不備がある場合】

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="参照..."/> 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	<input type="text"/> 電話番号を入力してください。
FAX番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>	

【事業の種類を追加登録する場合】

他に事業の種類を登録する場合は、『追加登録』ボタンをクリックします。

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)	11
	※うち申請事業者の登録 対象業務の従業者数	5
	※うち外部事業者の登録 対象業務の従業者数	6
	備考	<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。  ←

事業の種類を入力する画面が追加されますので、必要事項を入力します。

(他に事業の種類を追加した後、追加した事業の種類を削除する場合は『削除する』をクリックします)

事業の種類情報		<input type="button" value="削除する"/>
※事業の種類	- 未選択 -	<input type="button" value="削除する"/>
※事業の種類の詳細1	- 未選択 -	<input type="button" value="削除する"/>
事業の種類の詳細2	- 未選択 -	<input type="button" value="削除する"/>
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	

【事業所を追加登録する場合】

他の事業所を登録する場合は、『追加登録』ボタンをクリックします。

※対象事業者（申請者）が医療機関であり、接種場所が事業所と同じ場合に『事業所と同じ』のチェックボックスをクリックします。

事業所と同じ

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 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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
	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。 追加登録 ← クリック

事業所を追加する画面が表示されます（2ページ目）

必要事項を入力し、『確認画面へ』クリックします。

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    
 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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
	申請事業者の全従業者数	

【次ページへ】

【前ページより】

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
	※事業の種類細目1	病院
	事業の種類細目2	病院
	登録対象業務の従業者数 (常勤換算)	11
	※うち申請事業者の登録 対象業務の従業者数	5
	※うち外部事業者の登録 対象業務の従業者数	6
備考		

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。

前の接種場所と同じ
  事業所と同じ

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 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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
	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。

< 1 2 >

※前に入力した接種場所と同じ接種実施医療機関の場合は、『前の接種場所と同じ』のチェックボックスをクリックします。

※対象事業者（申請者）が医療機関であり、接種場所が事業所と同じ場合に『事業所と同じ』のチェックボックスをクリックします。

【事業者情報登録内容一覧】

入力項目	必須入力	入力内容
事業所名	○	事業所名を入力します。
事業所名(ふりがな)	○	事業所(ふりがな)を入力します。
郵便番号	○	事業所の郵便番号を入力します。



所在地（都道府県）	<input type="radio"/>	事業所の所在地（都道府県）を選択します。
所在地（市区町村）	<input type="radio"/>	事業所の所在地（市区町村以下）を選択します。
所在地(町名以下)	<input type="radio"/>	事業所の所在地(町名以下)を入力します。
電話番号	<input type="radio"/>	事業所の電話番号を入力します。
FAX 番号		事業所の FAX 番号を入力します。
E-mail アドレス		事業所のメールアドレスを入力します。
申請事業者の全従業員数	<input type="radio"/>	申請事業者の当該事業所における全従業者数を入力します。
事業の種類	<input type="radio"/>	事業の種類をプルダウンメニューから選択します。
事業の種類の詳細目 1	<input type="radio"/>	事業の種類をプルダウンメニューから選択します。
事業の種類の詳細目 2		事業の種類をプルダウンメニューから選択します。
うち申請事業者の登録 対象業務の従業員数	<input type="radio"/>	申請事業者の登録対象業務の従業員数を入力します。
うち外部事業者の登録 対象業務の従業員数	<input type="radio"/>	外部事業者の登録対象業務の従業員数を入力します。

【接種実施医療機関情報登録内容一覧】

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

- ⑧ 『確認画面へ』をクリックすると、【登録内容確認画面】が表示されます。

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ます。

※『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
	電話番号	0355556666
	FAX番号	
	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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
	申請事業者の全従業員数	
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員数 (常勤換算)	11
	うち申請事業者の登録対象業務の従業員数	5
	うち外部事業者の登録対象業務の従業員数	6
	備考	
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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
備考		

1 2 >

クリック

※『印刷』ボタンをクリックすると、登録内容確認画面を PDF 形式で開き印刷することができます。

「ファイルを開く」または「保存」を任意で選択し、PDF を開き印刷をします。

登録申請の申請者情報に自動的に入力されている E-mail アドレスに、下記内容が送付されます。

(【特定接種登録申請書】画面にて E-mail アドレスを変更した場合は、その E-mail アドレスへ送信されます)

【送付内容】

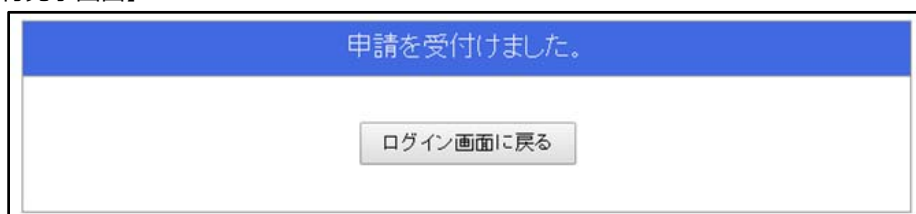
- (1) 登録申請完了のお知らせ
- (2) ログイン ID 及びパスワード

※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付与されたものです。受信後パスワード変更を行うことをおすすめします。

パスワード変更について…「[2.2.一般ユーザのパスワードを変更する。](#)」をご参照ください。

【申請受付完了画面】



【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】登録申請完了

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。

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： ○○○○○○○○○

### 3.2. 事業所と接種実施医療機関の登録をリスト (Excel ファイル) からアップロードする。

本項では、【事業所と接種実施医療機関の登録画面】にて、『リスト (Excel ファイル) からアップロードする』流れを説明します。

(P21 の⑥の【A】)

- ① アップロードするための Excel ファイルをダウンロードする

Excel ファイルをダウンロードする方法は以下の 2 点です。

- (1) 【はじめての方へ】 E-mail アドレス入力ページ内
- (2) 【特定接種管理システム】登録 URL のお知らせメール内 URL

② ダウンロードした Excel ファイルにデータを入力する

登録 URL にアクセスし、【特定接種登録申請書】画面の申請者（事業者）情報へ入力後（P18 の④までを入力後）、【事業所と接種実施医療機関の登録】画面へ遷移します。

事前にダウンロードした Excel ファイルに必要な事項を入力し、保存します。

保存後、画面上部「ファイルのアップロード」欄から、当該ファイルを選択し、アップロードします。

※アップロードできるのは、1 ファイルのみです。

（ダウンロード後の Excel ファイル）

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
事業所名	ふりがな	郵便番号	所在地 都道府県	所在地 市区町村	所在地 町名以下	電話番号	FAX番号	E-mail アドレス	備考	事業の種類	事業の種類 の細目1	事業の種類 の細目2	登録対象 業務の従業 数(人)

続く

（必要項目に入力をしていくと、セルの色が白に変わります。AA 列の備考まで必要事項を入力し保存します）

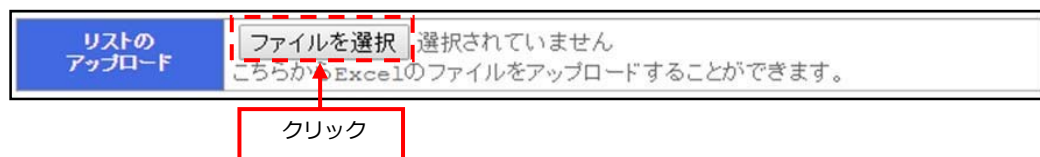
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
事業所名	ふりがな	郵便番号	所在地 都道府県	所在地 市区町村	所在地 町名以下	電話番号	FAX番号	E-mail アドレス	備考	事業の種類	事業の種類 の細目1	事業の種類 の細目2	登録対象業務の従業者数(人)	うち申請者の従業者数(人)
テスト	てすと													

続く

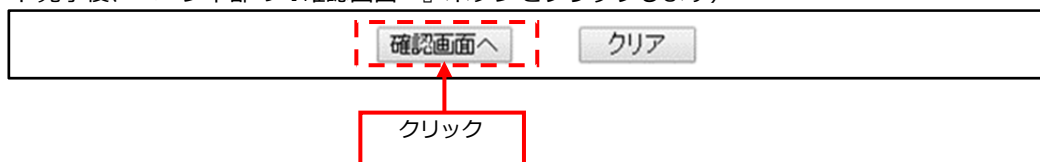
※以下の項目の入力については、Excel ファイルの記入例にある「事業の種類の一覧表」からそれぞれの番号を選んで入力します。

- ・事業の種類（K）
- ・事業の種類の詳細①（L）、事業の種類の詳細②（M）

（データを入力した Excel ファイルをアップロードします）



（アップロード完了後、ページ下部の『確認画面へ』ボタンをクリックします）



- ③『確認画面へ』をクリックすると、すぐにアップロード内容が反映され【登録内容確認画面】が表示されます。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ます。

※『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
	電話番号	0355556666
	FAX番号	
	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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
申請事業者の全従業員数		
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
	事業の種類の詳細目1	病院
	事業の種類の詳細目2	病院
	登録対象業務の従業員数(常勤換算)	11
	うち申請事業者の登録対象業務の従業員数	5
	うち外部事業者の登録対象業務の従業員数	6
	備考	
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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
備考		

1 2 >

送信

Web申請登録画面に戻る

印刷

↑  
クリック

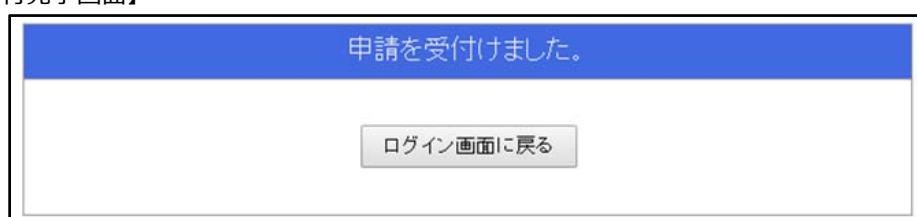
- ④ 登録申請の申請者情報で入力した E-mail アドレスに、下記内容が送付されます。

【送付内容】

- (1) 登録申請完了のお知らせ
- (2) ログイン ID 及びパスワード

※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付与されたものです。受信後パスワード変更を行うことをおすすめします。  
パスワード変更について…「[2.2.一般ユーザのパスワードを変更する。](#)」をご参照ください。

【申請受付完了画面】



【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】登録申請完了

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。

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： ○○○○○○○○○

### 3.3. Web 申請登録（国、都道府県、市区町村（公務員））をする。

本項では、設立主体の選択が『国、都道府県、市区町村（公務員）』である場合の申請登録方法を説明します。

- ① 初期登録（P7～8）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。

【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】登録申請 URL のお知らせ

本文：登録申請は以下のURLにアクセスして行ってください。

<http://○○○○○○○○>

※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、ダウンロードします。

アクセス

- 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。

特定接種管理システム

初期登録 [一般ユーザ] 閉じる

はじめての方へ

申請者(事業者)の設立主体を選択してください  
 ※ 「民間」を選択すると、登録事業者の申請画面に、「国、都道府県、市区町村」を選択すると、国、都道府県、市区町村の報告画面に移行します

民間  国、都道府県、市区町村

↑  
クリック

- ③ 表示画面が自動遷移し、【特定接種登録申請書画面（国、都道府県、市区町村）】が表示されます。

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	- 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 半角数字でハイフン不要	<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 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	※ E-mailアドレス	vactest_works_testjigyousha12345
	備考1	<input type="text"/>
	備考2	<input type="text"/>

次へ

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ます。

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ます。

特定接種登録申請書

**厚生労働大臣 殿** チェックを忘れずに行います

【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	1000014	検索
	半角数字でハイフン不要		
	※ 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	
	半角数字でハイフン不要		
	FAX番号	0355557777	
	半角数字でハイフン不要		
※ E-mailアドレス	test@test.jp		
備考1			
備考2			

次へ クリア

クリック



【申請内容一覧】

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

- ⑤ 【事業所と接種実施医療機関の登録画面】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="text"/> 参照... 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	<input type="text"/>
	※事業所名(ふりがな)	<input type="text"/>
	※郵便番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県)	- 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※所在地(市区町村)	- 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※電話番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	E-mailアドレス	<input type="text"/>
申請事業者の全従業員数	<input type="text"/>	
事業の種類情報	※事業の種類	- 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※事業の種類の細目1	- 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	事業の種類の細目2	- 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	登録対象業務の従業員数 (常勤換算)	0
	※うち申請事業者の登録 対象業務の従業員数	0
	※うち外部事業者の登録 対象業務の従業員数	0
	備考	<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"/>		
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 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県)	- 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※所在地(市区町村)	- 未選択 - <input type="button" value="v"/>
	※所在地(町名以下)	<input type="text"/>
	※電話番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	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"/>		

⑥ 登録は、下記の2通りのどちらでも可能です。

【A】リスト（Excel ファイル）のアップロードから登録する。

※詳細は「[3.2.事業所と接種実施医療機関の登録をリスト（Excel ファイル）からアップロードする](#)」をご参照ください。

【B】Web の登録画面へ入力する。

（本項では、「【B】Web の登録画面へ入力する」の登録方法でご説明します）

⑦ 事業所情報、事業の種類情報、接種実施医療機関情報を入力します。

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ます。

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="参照..."/> 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	<input type="text" value="テスト"/>
	※事業所名(ふりがな)	<input type="text" value="てすと"/>
	※郵便番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text" value="1000014"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県)	<input type="text" value="東京都"/>
	※所在地(市区町村)	<input type="text" value="千代田区"/>
	※所在地(町名以下)	<input type="text" value="永田町"/>
	※電話番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text" value="0355556666"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text" value="0355557777"/>
	E-mailアドレス	<input type="text" value="test@test.jp"/>
申請事業者の全従業員数	<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1	<input type="text" value="- 未選択 -"/>
	事業の種類の詳細2	<input type="text" value="- 未選択 -"/>
	登録対象業務の従業員数 (常勤換算)	<input type="text" value="11"/>
	※うち申請事業者の登録 対象業務の従業員数	<input type="text" value="5"/>
	※うち外部事業者の登録 対象業務の従業員数	<input type="text" value="6"/>
備考	<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"/>		
接種実施 医療機関情報	※医療機関名	<input type="text" value="テスト"/>
	※医療機関名(ふりがな)	<input type="text" value="てすと"/>
	※郵便番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text" value="1000014"/> <input type="button" value="検索"/>
	※所在地(都道府県)	<input type="text" value="東京都"/>
	※所在地(市区町村)	<input type="text" value="千代田区"/>
	※所在地(町名以下)	<input type="text" value="永田町"/>
	※電話番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text" value="0355556666"/>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	E-mailアドレス	<input type="text" value="test@tst.jp"/>
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"/>		

【入力内容に不備がある場合】

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

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

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

電話番号を入力してください。

FAX番号  
半角数字でハイフン不要

【事業者情報登録内容一覧】

入力項目	必須入力	入力内容
事業所名	○	事業所名を入力します。
事業所名(ふりがな)	○	事業所(ふりがな)を入力します。
郵便番号	○	事業所の郵便番号を入力します。
所在地(都道府県)	○	事業所の所在地(都道府県)を選択します。
所在地(市区町村)	○	事業所の所在地(市区町村以下)を選択します。
所在地(町名以下)	○	事業所の所在地(町名以下)を入力します。
電話番号	○	事業所の電話番号を入力します。
FAX番号		事業所のFAX番号を入力します。
E-mailアドレス		事業所のメールアドレスを入力します。
申請事業者の全従業員数	○	申請事業者の当該事業所における全従業員数を入力します。
事業の種類	○	事業の種類をプルダウンメニューから選択します。
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択します。
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択します。
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ます。
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ます。

備考		備考があれば入力します。
----	--	--------------

【接種実施医療機関情報登録内容一覧】

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

⑧ 『確認画面へ』をクリックすると、【登録内容確認画面】が表示されます。

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ます。

※『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	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	
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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
	申請事業者の全従業員数	

【次ページへ】

【前ページより】

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
	事業の種類細目1	病院
	事業の種類細目2	
	登録対象業務の従業者数 (常勤換算)	11
	うち申請事業者の登録対象業務の従業者数	5
	うち外部事業者の登録対象業務の従業者数	6
	備考	
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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
	備考	

クリック → 送信 Web申請登録画面に戻る 印刷

- ⑨ 登録内容を確認し、修正がなければ『送信』ボタンをクリックします。  
登録申請の申請者情報で入力した E-mail アドレスに、下記内容が送付されます。

【送付内容】

- (1) 登録申請完了のお知らせ
- (2) ログイン ID 及びパスワード

※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付与されたものです。受信後パスワード変更を行うことをおすすめします。

パスワード変更について…「[2.2.一般ユーザのパスワードを変更する。](#)」をご参照ください。

【申請受付完了画面】

申請を受けました。

【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】登録申請完了

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。

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： ○○○○○○○○○

### 3.4. 疑義修正申請をする。

申請内容に不備があった場合、管理者（関係府省庁等）より、疑義照会の旨の通知がされます。  
 該当箇所を確認、修正した後、疑義照会者（管理者（関係府省庁等））へ返信します。

- ① 申請内容に不備があった場合、管理者（関係府省庁等）より、メールにて通知されます。

【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】登録内容の疑義照会

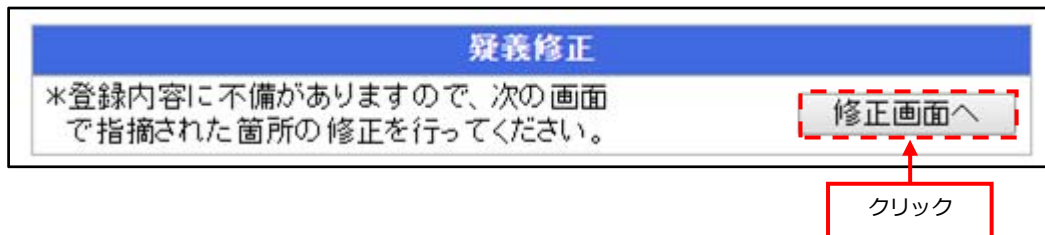
本文：特定接種管理システムから次の案件が届いています。

特定接種対象事業者の登録申請が完了しました。  
 以下のURLから案件の確認をします。

ログインURL：○○○○○○○○

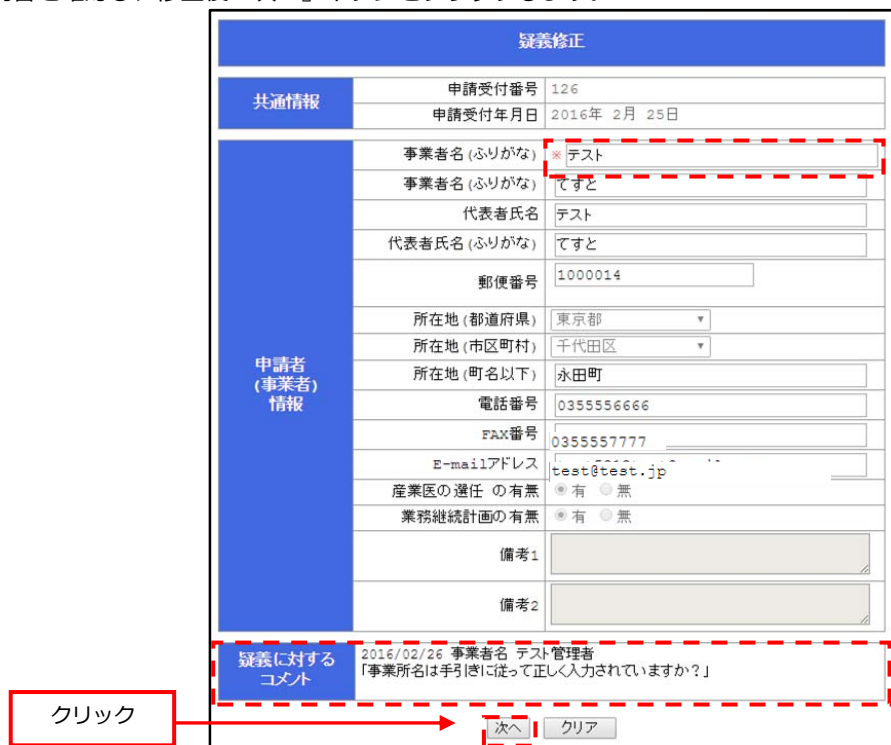
- ② メール本文に記載がある URL にアクセスし、ログインをします。

ログイン後、【疑義修正】の案内画面が表示されますので、『修正画面へ』をクリックします。



- ③ 【疑義修正画面】上に、修正箇所（\*）と疑義に対するコメントが表示されます。

修正内容を確認し、修正後『次へ』ボタンをクリックします。



- ④ 修正内容を確認し、疑義に対するコメントへの返信をすることができます。(コメントの入力は任意です)  
 内容を確認し、不備がなければ『確認画面へ』ボタンをクリックします。

疑義修正	
共通情報	申請受付番号 126
	申請受付年月日 2016年 2月 25日
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
	E-mailアドレス test@test.jp
申請事業者の全従業員数	
事業の種類情報	事業の種類 新型インフルエンザ
	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員数(常勤換算) 11
	うち申請事業者の登録対象業務の従業員数 5
	うち外部事業者の登録対象業務の従業員数 6
	備考
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
	E-mailアドレス test@test.jp
備考1	
疑義に対する コメント	
コメントへの 返信	修正いたしました。確認をお願いいたします。
<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <span>クリック</span> <span style="border: 2px dashed red; padding: 2px;">確認画面へ</span> <span>クリア</span> </div>	



⑤ 【登録内容確認画面】が表示され、修正内容を確認することができます。

内容に不備がなければ、『送信』ボタンをクリックします。

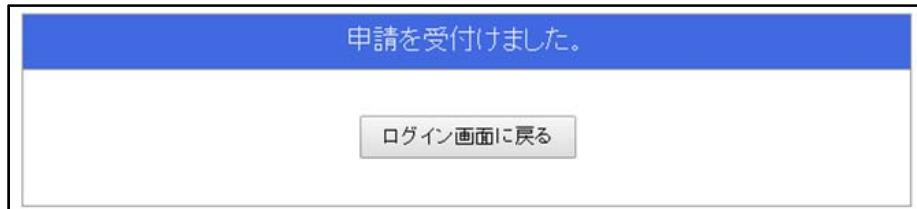
再度、内容を修正する場合は『Web 申請登録画面に戻る』ボタンをクリックし、修正を行います。(P39 の③)

登録内容確認		
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	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		
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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
	申請事業者の全従業員数	
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	
	登録対象業務の従業員数(常勤換算)	11
	うち申請事業者の登録対象業務の従業員数	5
	うち外部事業者の登録対象業務の従業員数	6
	備考	
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	
	E-mailアドレス	test@test.jp
	備考	

クリック → 送信
Web申請登録画面に戻る
印刷

- ⑥ 『送信』 ボタンをクリックすると、登録申請の申請者情報で入力した E-mail アドレスに、申請を受け付けた旨メールにて送付され、疑義照会者（管理者（関係府省庁等））へ申請があった旨通知されます。

【申請受付完了画面】



【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】疑義修正申請受付

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。  
疑義修正申請を受けました。

## 4. 登録変更届出

本システムを通して、厚生労働省により最終承認が完了した後の申請者情報変更を行う際の流れを説明します。

### 4.1. 登録変更届出をする。

- ① 【ログイン画面】にてログインします。

- ② 【登録変更届出画面】が表示されますので、『登録変更届出へ』をクリックします。

- ③ 【登録変更届出画面（事業者）】が表示されます。

既に登録されている事業者情報（申請者情報）が初期表示されますので、変更したい項目を再度入力します。登録変更を行いたい項目を全て入力しましたら、『次へ』ボタンをクリックします。

入力内容に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されます。修正後に再度『次へ』ボタンをクリックします。

特定接種登録申請書		
共通情報	申請受付番号	50
	申請受付年月日	2016年 2月 23日
	登録番号	13010001
	登録年月日	2016年 2月 25日
申請者(事業者)情報	* 設立区分	市区町村
	* 事業者名	テスト事業者
	* 事業者名(ふりがな)	てすとじぎょうしゃ
	* 代表者氏名	テスト事業者太郎
	* 代表者氏名(ふりがな)	てすとじぎょうしゃたろう
	* 郵便番号	1006103
	* 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	0312345678
	FAX番号	
	* E-mailアドレス	test@test.co.jp
	* 産業区の選任の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	* 業務継続計画の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
備考1		
備考2		
<input checked="" type="button" value="クリック"/> → <input type="button" value="次へ"/> <input type="button" value="クリア"/>		

【入力内容に不備がある場合】

特定接種登録申請書		
共通情報	申請受付番号	50
	申請受付年月日	2016年 2月 23日
	登録番号	13010001
	登録年月日	2016年 2月 25日
申請者 (事業者) 情報	※ 事業者名	テスト事業者
	※ 事業者名(ふりがな)	てすとじぎょうしゃ
	※ 代表者氏名	テスト事業者太郎
	※ 代表者氏名(ふりがな)	てすとじぎょうしゃたろう
	※ 郵便番号	1006103 <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)	永田町山王パークタワー
	※ 電話番号	0312345678
	FAX番号	
	※ E-mailアドレス	<input type="text" value="E-mail アドレスを入力してください。"/>
	※ 産業区の選任の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
※ 業務継続計画の有無	<input 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"/>		

『次へ』をクリックすると、【事業所と接種実施医療機関の登録画面】が表示されます。

- ④ 既に登録されている事業所情報ならびに接種実施医療機関情報が初期表示されます。  
 変更を行いたい項目を再入力し、全ての変更項目の入力をしましたら、『確認画面へ』ボタンをクリックします。  
 入力内容に誤りがある場合、エラーメッセージが表示されます。  
 修正後に再度『確認画面へ』ボタンをクリックします。

事業所と接種実施医療機関の登録		
共通情報	申請受付番号	50
	申請受付年月日	2016年 2月 23日
	登録番号	13010001
	登録年月日	2016年 2月 25日
事業所情報	※ 事業所名	テスト事業者1
	※ 事業所名(ふりがな)	てすとじぎょうしゃいち
	※ 郵便番号 半角数字でハイフン不要	1010061 <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)	三崎町
	※ 電話番号 半角数字でハイフン不要	0312345678
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	
	E-mailアドレス	test@test.co.jp
	申請事業者の全従業員数	<input type="text"/>

【次ページへ】

【前ページより】

事業の種類情報	※事業の種類	新型インフルエンザ
	※事業の種類細目1	病院
	事業の種類細目2	病院
	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	3
	※うち外部事業者の登録対象業務の従業者数	2
	備考	

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。

事業所と同じ

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 半角数字でハイフン不要	1010061 <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)	三崎町
	※電話番号 半角数字でハイフン不要	0322224333
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	
	E-mailアドレス	ks120609@gmail.com
	備考1	

※他にも事業所を登録しますか?

→

【入力内容に不備がある場合】

事業所と接種実施医療機関の登録		
共通情報	申請受付番号	50
	申請受付年月日	2016年 2月 23日
	登録番号	13010001
	登録年月日	2016年 2月 25日
事業所情報	※事業所名	テスト 事業者1
	※事業所名(ふりがな)	てすとじょうしゃいち
	※郵便番号 半角数字でハイフン不要	1010061 <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)	三崎町
	※電話番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/> <small>電話番号を入力してください。</small>
	FAX番号 半角数字でハイフン不要	<input type="text"/>
	E-mailアドレス	test@test.co.jp

- ⑤ 『確認画面へ』 ボタンをクリックしますと、登録内容確認画面が表示されます。  
 内容に問題がなければ、『登録』 ボタンをクリックします。  
 再度修正したい場合、『Web 申請登録画面に戻る』 ボタンをクリックします。

登録内容確認		
申請者 (事業者) 情報	事業者名	テスト事業者
	事業者名(ふりがな)	てすとじぎょうしゃ
	代表者氏名	テスト事業者太郎
	代表者氏名(ふりがな)	てすとじぎょうしゃたろう
	郵便番号	1006103
	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	0312345678
	FAX番号	
	E-mailアドレス	test@test.co.jp
	備考1	
	備考2	
事業所情報	事業所名	テスト事業者1
	事業所名(ふりがな)	てすとじぎょうしゃいち
	郵便番号	1010061
	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)	三崎町
	電話番号	0312345678
	FAX番号	
	E-mailアドレス	test@test.co.jp
	申請事業者の全従業員数	
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
	事業の種類の詳細目1	病院
	事業の種類の詳細目2	病院
	登録対象業務の従業員数 (常勤換算)	5
	うち申請事業者の登録対 象業務の従業員数	3
	うち外部事業者の登録対 象業務の従業員数	2
	備考	
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	1010061
	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)	三崎町
	電話番号	0322224333
	FAX番号	
	E-mailアドレス	test@test.co.jp
	備考	

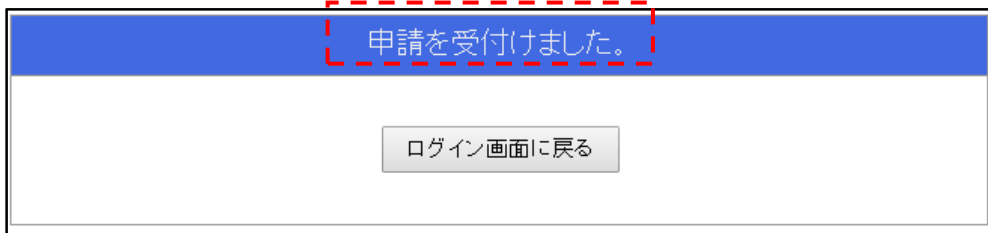
クリック → 送信 Web申請登録画面に戻る 印刷

- ⑥ 登録が完了しますと、「申請を受け付けました。」というメッセージが表示されます。

上記のメッセージが表示されましたら、変更作業は完了です。

変更が完了しますと、事業者（申請者本人）に変更届出申請を受付した旨を知らせるメールが通知されます。

また、一番初めの確認権限者（関係府省庁等）に確認依頼のメールが通知され、再度確認作業が開始されます。



【メール見本】

件名：【特定接種管理システム】変更届出申請受付

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。  
変更届出申請を受付ました。