

※当該エクセルシートは、「記入例」をお示したものになります。

ユーザID ※入力不要 保健所で入力	初期パスワード ※入力不要 保健所で入力	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 ※このアドレスあてに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:医療機関管理者 (定点) 11:動物診療施設	個票・CSV ダウンロードフラグ (感染症発生病 向調査サブシス テム) 0:不可 2:可(推奨)	二要素認証用 電話番号 ※ハイフンなしで半角入力 二要素認証手段コード 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
		〇〇病院△△課	0188123456	test@city.akita.lg.jp	16	2	0123456789		2
		〇〇病院△△課秋田太郎	0188123456	test.clinic@city.akita.lg.jp	09	2		test.clinic@city.akita.lg.jp	1

定点医療機関の記入例→

全数把握対象疾患の届出を行う医療機関・診療所の記入例→

※診療科が眼科の医療機関は、定点（分類コード16）のみの入力がかまいません。

↑ 定点担当者と全数担当者が同一の場合は、メールアドレスも同一がかまいません。

※眼科以外の診療科の医療機関は、定点（分類コード16）と全数（分類コード09）の両方を入力してください。