1. 保険医療機関等が集合契約の委任状を作成する

保険医療機関、特定健診機関、介護医療院又は介護老人保健施設が新型コロナウイルス感染症に係る予防接 種に関する集合契約の委任状を作成し、印刷する手順を説明します。

1 以下の URL を開きます。

<https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku>

委任状を入力する画面が表示されます。

★ 画面右上の「個人情報保護方針」を押すと規約画面が表示され、「委任状作成マニュアル」を押すとマニュアルを閲覧できます。

2 医療機関コードを入力します。

- 2-1 保険医療機関または特定健診機関の場合は「保険医療機関コード」欄に、介護医療院または介護老人保健施設の場合は「介護保険事業所番号」欄に、10桁のコードを入力し、
 - ▶ 注意 コードは 10 桁です。完全一致しないと検索できません。お間違えのないようご注意ください。
 - ▶ 注意 保険医療機関の指定を受けていない医療機関は、コード設定が必要なため、V-SYS サービスデス クにご連絡ください。詳しくは、「保険医療機関の指定を受けていない医療機関が集合契約の委任 状を作成する」をご覧ください。

2-2 表示されたコードから、該当のコードを選択します。

該当データが存在しない場合、入力したコードを再確認してください。 正確に入力したにもかかわらず該当データが存在しない場合は、V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

3 契約代表者の情報を入力します。

契約代表者役職、契約代表者氏名を入力します。

4 担当者の情報を入力します。

担当者の氏名、担当部署名、担当者連絡先(TEL)、担当者連絡先(メール)を入力します。

	18人们理论保证之间: 安宁以下的公元。
新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の契約受付システム	
集合契約に加入ための委任状を作成するために、以下の内容をご入力ください。ご入力I頂いた情報が反映された委	E任状が、PDFファイルとしてお手元に出力されます。
「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事業所番号(老健施設コード又は介護医療院コード)」をこ入	力ください。
この情報から医療機関名等を特定して、委任状に自動記載します。	B. Added / Reg. 1
2 GMX # 3	↑進發鞅事業所曲号 3
契約代表者の特殊	
3 契約代表者役職業 ▲	契約代表者氏名※
担当者の情報	
担当者の氏名※	担当部署名
4 担当者連絡先(TEL)※ (※ 4の市内 居希地の記載(ださい、「→ (ハイアル)は不要です。)	担当者連結先(メール)※
委任先の情報 委任先をいずれか一つ人力してください。 155.65.45.45.45.45.45.45.45.45.45.45.45.45.45	
■ (二〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
委任先とねる都市区医師会 ―――――>	
医師会以外の团体に委任】	
委任先となる医師会以外の団体なし >	
【市町村に委任】	

5 委任先を選択します。

5-1 委任先が医師会の場合

委任状を提出する医師会が所在する都道府県を選択してください。 委任先となる郡市区医師会の名称を選択してください。

5-2 委任先が医師会以外の団体の場合

委任先となる医師会以外の団体を選択してください。

5-3 いずれの医師会や団体にも属さない場合

いずれの医師会や団体にも属さない場合は、医療機関が所在する市町村が委任先となります。 医療機関が所在する都道府県、市町村を選択してください。

6 取り扱うワクチンを1つ選択します。

ファイザー又は武田モデルナを選択する場合は、「基本型」か「サテライト型(連携型)」のいずれかを選んでくだ さい。

* 取り扱うワクチンについての情報は、委任状を作成する段階で参考情報として入力して頂きますが、入力した情報に変更が 生じた場合でも、委任状を再度作成し直して頂く必要はありません。

医師会に委任】		
都道府県		
委任先上なる都市区医師会		
医師会以外の团体に委任】		
委任先となる医師会以外の団体		
市町村に委任】		
都道府現		
安住死となる中町村	[&U \]	
都道府県に委任】		
委任先となる都道府県	-30	
(情報)取り扱うワクチンの種類を選択((原則、1種類のワクチンを選択してください。)	
委任状を提出後、取り扱うワクチン	を変更することは可能です。	
ファイザー		
試田モデルナ		
アストラゼネカ(弾)		



委任状が PDF 形式でダウンロードされます。

10ダウンロードされた PDF ファイルを開き、内容を確認のうえ、印刷してください。 印刷した委任状に押印の上、委任先の医療関係団体等に郵送または持参してくださ

い。

* お使いの PDF 閲覧ソフトウェアにより操作は異なります。

* 委任状には以下の注意記載がありますのでご確認ください。

【本状を提出する機関の方】

本状を提出後、一定の期間を経過しても委任状の提出先から受領の連絡がない場合や、V-SYSの ID、パスワードの連絡がない場合には、委任状の提出先又は V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

【委任とりまとめ者の方】

本状の提出元に心当たりがない場合には、本状の提出元にご連絡ください。

★ 委任とりまとめ者(医療関係団体等)が提出された委任状を受領し、システム上でメールを送信する操作を行った 場合、委任状に記載のメールアドレス宛に委任状が受領されたことを通知するメール(受領通知メール)が送信さ れます。

迷惑メール対策やドメイン指定受信等を設定している場合は、受領通知メールが受信されますよう、

「support@jp.salesforce.com」の登録をお願い致します。

新型コロナ	感染症に係るワク	**	ずコピーを保管ください。	
		 委任状	伏作成日:2021年01月03日	
【委任者】	 ⑦医療機関コード (又は介護老人保健施設コード。 護医療院コード) 	x 9111111		
	②医療機関名	結合テスト第一病院		
	③郵便番号	111-1111		
	④所在地(要都道府県)	東京都品川区結合テスト1-1		
	③電話番号(要市外局番)	11-1111-1111		
	※契約代表者役職·氏名	院長 結合 太郎	ep	
	*※は本契約代表者を記入し、	必ず捺印すること		
(記入提当者)	部署・氏名	テスト テスト		
	メールアドレス	test@test.com		
	*ワクチン接種円滑化システム ドレスを必須の入力項目として で、FAX番号をご登録くださし	ムの利用の際に、メールでの情報伝達が頻繁に行われる ています。やむを得ない事情がある場合には、市町村に い。	ことから、メールア 事情を説明した上	
	FAX番号			

1.保険医療機関等が集合契約の委任状を作成するの手順はこれで終わりです。

2. 保険医療機関の指定を受けていない医療機関が集 合契約の委任状を作成する

保険医療機関の指定を受けていない医療機関が新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約 の委任状を作成し、印刷する手順を説明します。 都道府県が設置する特設の接種会場も同様の流れで申請・登録してください。

2.1 V-SYS サービスデスクへ申請する

保険医療機関コードにかわるコード設定が必要なため、V-SYS サービスデスクに申請を行います。 追って申請方法の詳細をお示ししますので、それまで間の申請は差し控えてください。 なお、医療従事者等に対する優先接種の第1弾の分配先となる医療機関等については、都道府県を介して 当該医療機関等の一覧を整備しているため、<u>V-SYS サービスデスクへの申請は不要</u>です。

都道府県を介して保険医療機関コードにかわるコードをお知らせいたします。

ワクチン接種契約受付システム操作マニュアル 2.0版 保険医療機関の指定を受けていない医療機関が集合契約の委任状を作成する

2.2 ワクチン接種契約受付システムに登録する

「2.1 V-SYS サービスデスクへ申請する」で取得した保険医療機関コードに代わる V-SYS 専用コードを用い、ワクチン接種契約受付システムにて集合契約の委任状を作成します。

1 以下の URL を開きます。

<https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku>

委任状を入力する画面が表示されます。

★ 画面右上の「個人情報保護方針」を押すと規約画面が表示され、「委任状作成マニュアル」を押すとマニュアルを閲覧できます。

2 「2.1 V-SYS サービスデスクへ申請する」で取得した保険医療機関コードに代わる V-SYS 専用コードを入力します。

2-1 V-SYS 専用コードを「保険医療機関コード」欄に入力し、 を押します。
 注意 コードは 10 桁です。完全一致しないと検索できません。お間違えのないようご注意ください。

2-2 表示されたコードから、該当のコードを選択します。

該当データが存在しない場合、入力したコードを再確認してください。 正確に入力したにもかかわらず該当データが存在しない場合は、改めて V-SYS サービスデスクにご連絡く ださい。

3 契約代表者の情報を入力します。

契約代表者役職、契約代表者氏名を入力します。

4 担当者の情報を入力します。

担当者の氏名、担当部署名、担当者連絡先(TEL)、担当者連絡先(メール)を入力します。

	(個人情報保護方針) 委任状性成72-27
新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の契約受付システム	
集合契約に加入ための委任状を作成するために、以下の内容をご入力ください。ご入力T頂いた情報が反映され	nた要任状が、PDFファイルとしてお手元に出力されます。
「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事業所番号(老健施設コード又は介護医療院コード)」を	記入力 だ さい。
この情報から医療機関名等を特定して、委任状に自動記載します。 (コードは診療ののサンク環境局の構実時に使用するのだかっ、となえ、たきたなない場合は、サービステスト	
	介護保険事業所做号
契約代表者の基礎	
3 契約代表者设職# []	契約代表者氏名※
担当者の情報	
担当者の氏名※	担当部署名
(半角で市外局番から記載ください。「-(ハイフン)」は不要です。)	四百百道前元(X ~ Hz) # FAX番号
委任先の情報 委任先をいずれか一つ入力してください。	
[医師会に委任] 都道府県 []	
委任先なる都市区医師会	
医師会以外の団体を委任] 委任先となる医師会以外の団体	<u>고</u>
【市町村に委任】	
●温和中なし ~	

5 委任先を選択します。

5-1 委任先が医師会の場合

委任状を提出する医師会が所在する都道府県を選択してください。 委任先となる郡市区医師会の名称を選択してください。

5-2 委任先が医師会以外の団体の場合

委任先となる医師会以外の団体を選択してください。

5-3 いずれの医師会や団体にも属さない場合

いずれの医師会や団体にも属さない場合は、医療機関が所在する市町村が委任先となります。 医療機関が所在する都道府県、市町村を選択してください。 * 都道府県が設置する特設の接種会場の場合は、当該会場が所在する市町村が委任先となります。

6 取り扱うワクチンを1つ選択します。

ファイザー又は武田モデルナを選択する場合は、「基本型」か「サテライト型(連携型)」のいずれかを 選んでください。

✤ 取り扱うワクチンについての情報は、委任状を作成する段階で参考情報として入力して頂きますが、入力した情報に変更が生じた場合でも、委任状を再度作成し直して頂く必要はありません。

	医師会に委任】		
	都道府県		
DE第会員外の目体に条任1 素任先なる医奈会以外の目体	安住方になる都中区医理会		
HULGOLOW HONGEN -4_U	医師会以外の団体に委任】	(és)	
(i)町 File 委任] ●山山 - · · · · 変任先とはる申問目 ムレ - · · · (i)回 所能を受任] ●丘山 - · · · 変任先社なる 夢道 所思 ムレ - · · · (i)の 扱うフウチンの種類を選択 (GPU)1.1種類のワウチンを選択してびさい。) ●任社は標出後、取り出ラフウチンの種類を選択 (GPU)1.1種類のワウチンを選手をついます 認知を考慮しています。 アイワイ	2012 762-0 0 12:00 2: 557 107 12:00		
	【市町村に委任】 創造府県	- fal	
【確適病幣に発任】 変任党なる物源所能 <u></u>	委任先となる市町村		
	【都道府県に委任】		
(参考情報) 取り扱うフケチンの種類を選択(2000)、1種類のフケチンを選択(27だとい。) 夢任けた様用は後、取り扱うフケチンの種類を選び(2000)、Aを変更することは可能です。 ファイヤー	委任先となる都道府県		
●任は法律出任、取り扱うワッチを空ますることは可能です。 ファイヤー — 「	「参考情報)取り扱うワクチンの種類を選択	(原則、1種類のワクチンを選択してください。)	
ファイザー <u>ームしー ∨</u> 武田モデルナ <u>ームしー ∨</u> フストラビネト(第0) <u>ームしー ∨</u>	委任状を提出後、取り扱うつりチ	を変更することは可能です。	
ズ田ビデルナ	ファイザー		
7,X下7UF#1(類) [Gi>]	武田モデルナ		
	アストラゼネカ(選)		

7 個人情報保護方針と入力内容を確認し、「確認」ボタンを押します。

柳王コロノノイルへ滋木ルに休じりり).	21K1Eの大#1ス13ノス)			個人情	報保護方針を
集合契約に加入ための委任状を作成するために、	以下の内容をご入力ください。ご入力頂いた情報は	が反映された委任状が、PDFファイルとしてお手元に出力されます。		ごなあ	ください
保険医療機関コード」もしくは「介護保険	事業所番号(老健施設コード又は介護医療	療院コード)」をご入力ください。			
の情報から医療機関名等を特定して、委任状に	自動記載します。				
ロートはお無報加スは7122戦団の消水時に使用 保険医療機関コード	19 STUMIUL-P. C9 . 61850/20188562. 9-1	ンステスクル目的い言わせいこといい	半線体持つード		
BALKIC BERNELL -1-	9111111		-C 10100 02-1 -1		5
目当者の情報					
*担当者の氏名【必須】	テスト		*担当部署名【必须】	テスト	
*担当者連結先(TEL)【必須】	11-111-1111	*担当	者連絡先(メール)【必須】	test@test.com	
(半角で市外局番から記載ください。)			FAX番号		
を任先の情報					
委任状の提出先【必須】	医師会				
医師会名(委任先が医師会の時必須)	結合テスト医師会				
参考情報)取り扱うワクチンの種類を選択	沢(原則、1種類のワクチンを選択してくださ)	(h.)			
委任状を提出後、取り扱うつクチン	を変更することは可能です。				
ファイザー	一般型 🗸				
武田モデルナ					

「委任状に記載される内容の確認」画面が表示されます。

8 内容が正しいことを確認し、「委任状の出力(PDF)」ボタンを押します。

入力内容に誤りがある場合は、「入力画面に戻る」ボタンを押し、該当箇所を修正してください。

2017年7月1月1日11K 2018日日前1月1日11K		北碚体热口		
1 「味噌飯」	9111111 (はムニフレ第一件)で	七間地設コート		
区 旅 恢 因 石 郵 便 承 早	FG G 7 XF90 1000			
正在地	■京都品目区結合〒7ト1-1			
病院・診療所・その他	bij-wb			
契約代表者	結合太郎	契約代表者役職	院長	
担当者の情報				
委任状記載者名	テスト	委任状記載者部署	テスト	
委任状記載者部署連絡先(TEL)	11-1111-1111	委任状記載者部署連絡先(mail)	test@test.com	
委任先の情報				
委任先	医師会			
医師会名	結合テスト医師会			
取り扱うワクチンの種類(委任状を提出後、I	取り扱うワクチンを変更することは可能です			
ファイザー	一般型			
武田モデルナ				
アストラゼネカ				
V-SYS IDの発行予定数: 1				

登録確認画面がポップアップ表示されます。

9 「OK」ボタンを押します。

登録をやめる場合は「キャンセル」を押します。



委任状が PDF 形式でダウンロードされます。

10ダウンロードされた PDF ファイルを開き、内容を確認のうえ、印刷してください。 印刷した委任状に押印の上、委任先の医療関係団体等に郵送または持参してくださ

い。

* お使いの PDF 閲覧ソフトウェアにより操作は異なります。

* 委任状には以下の注意記載がありますのでご確認ください。

【本状を提出する機関の方】

本状を提出後、一定の期間を経過しても委任状の提出先から受領の連絡がない場合や、V-SYSの ID、パスワードの連絡がない場合には、委任状の提出先又は V-SYS サービスデスクにご連絡ください。

【委任とりまとめ者の方】

本状の提出元に心当たりがない場合には、本状の提出元にご連絡ください。

★ 委任とりまとめ者(医療関係団体等)が提出された委任状を受領し、システム上でメールを送信する操作を行った 場合、委任状に記載のメールアドレス宛に委任状が受領されたことを通知するメール(受領通知メール)が送信さ れます。

迷惑メール対策やドメイン指定受信等を設定している場合は、受領通知メールが受信されますよう、

「support@jp.salesforce.com」の登録をお願い致します。

委任状.pdf		1 / 2		6 <u>1</u> 6
新型コロ	ナ感染症に係るワク	※必ずコピーを保留	ください。	
		● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	年01月03日	
【黄任者】	 ①医療機関コード (又は介護老人保健施設コード, 護医療民コード) 	л ^р 111111		
	②医療機関名	結合テスト第一病院		
	③郵便番号	111-1111		
	④所在地(要都道府県)	東京都品川区結合テスト1-1		
	③電話番号(要市外局番)	11-1111-1111		
	※契約代表者役職·氏名	院長 結合 太郎 印		
	*※は本契約代表者を記入し、	必ず捺印すること		
(記入担当者)	部署-氏名	テストテスト		
	メールアドレス	test@test.com		*
	・ワクチン接種円滑化システム ドレスを必須の入力項目として で、FAX番号をご登録ください	Aの利用の際に、メールでの情報伝達が預繁に行われることから。メールア ています。やむを得ない事情がある場合には、市町村に事情を説明した上 N。		+
	FAX番号			-
		in an in a sin an in an literation in an in a		

2.保険医療機関の指定を受けていない医療機関が集合契約の委任状を作成するの手順はこれで終わりです。

3. 市町村が特設の接種会場の設置主体として集合契約の委任状を作成する

<u>市町村</u>が特設の接種会場の設置主体として新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約の委 任状を作成し、印刷する手順を説明します。

3.1 V-SYS サービスデスクへ申請する

保険医療機関コードにかわるコード設定が必要なため、V-SYS サービスデスクに申請を行います。 追って申請方法の詳細をお示ししますので、それまで間の申請は差し控えてください。

なお、医療従事者等に対する優先接種の第1弾の分配先となる特設会場については、都道府県を介して当該特設会場等の一覧を整備しているため、 <u>V-SYS サービスデスクへの申請は不要</u>です。

都道府県を介して保険医療機関コードにかわるコードをお知らせいたします。

3.2 ワクチン接種契約受付システムに登録する

「3.1 V-SYS サービスデスクヘ申請する」で取得した保険医療機関コードに代わる V-SYS 専用コードを用 い、ワクチン接種契約受付システムにて集合契約の委任状を作成します。

1 以下の URL を開きます。

<https://cont-mhlw.force.com/mhlw/vs_ininJyoTouroku>

委任状を入力する画面が表示されます。

* 画面右上の「個人情報保護方針」を押すと規約画面が表示され、「委任状作成マニュアル」を押すとマニュアルを閲覧でき ます。

2 「3.1 V-SYS サービスデスクヘ申請する」で取得した保険医療機関コードに代わる V-SYS 専用コードを入力します。

2-1 V-SYS 専用コードを「保険医療機関コード欄」に入力し、 🕙を押します。

複数の特設会場の設置を申請した場合、いずれか1つの特設会場のV-SYS専用コードを入力してください。

【 注意 コードは 10 桁です。完全一致しないと検索できません。お間違えのないようご注意ください。

2-2 表示されたコードから、該当のコードを選択します。

該当データが存在しない場合、入力したコードを再確認してください。 正確に入力したにもかかわらず該当データが存在しない場合は、 改めて V-SYS サービスデスクにご連絡く ださい。

3 契約代表者の情報を入力します。

契約代表者役職、契約代表者氏名を入力します。

4 担当者の情報を入力します。

担当者の氏名、担当部署名、担当者連絡先(TEL)、担当者連絡先(メール)を入力します。

					個人情報保護方針 委任法作成マニュア
「型コロナウイルス感染症に係るワクチン技	接種の契約受付システム				
集合契約に加入ための委任状を作成するために	こ、以下の内容をご入力ください。ご入力頂いた情報が	「反映された委任状が、 PDFファイルとしてお手元に出力されます。			
「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事	事業所番号(老健施設コード又は介護医療院コ	ード)」をご入力ください。			
この情報から医療機関名等を特定して、委任状	た自動記載します。 本田オスいだのコードです。たまたでたい場合は、サード	クラフトにも問いたわせどがない。)			
2 保険医療機関ロード	<u></u>	介言	亚保陕李荣所番号	<u> </u>	
契約代表者の特殊					
3 契約代表者役職※		9	观約代表者氏名※		
担当者の情報					
担当者の氏名※ 担当者連絡先(TEL)※ (半角で市外局番から記載・	【 【 Kださい。「- (ハイブン)」は不要です。)	担当者	担当部署名 「連絡先(メール)※ FAX番号]
委任先の情報 委任先をいずれか一つ入	力してください。				
【医師会に委任】					
【医師会以外の団体に委任】 委任先となる医師会以外の団体	-bu-	~			
【市町村に委任】 参道府県 委任先となる市町村					

5 委任先を選択します。

当該市町村が所在する都道府県を選択します。

6 取り扱うワクチンを1つ選択します。

ファイザー又は武田モデルナを選択する場合は、「基本型」か「サテライト型(連携型)」のいずれかを選んでくだ さい。

「医師会に委任】		
都道府県 委任先となる都市区医師会		
[医師会以外の団体に委任] 委任先となる医師会以外の団体	t au	
[市町村に委任] 都道府県 委任先となる市町村		
【都道府県に委任】 委任先になる都道府県		
(参考情報)取り扱うワクチンの種類を選択()	原則、1種類のワクチンを選択してください。)	
委任状を提出後、取り扱うつりチンを	を変更することは可能です。	
ファイザー 式田モデルナ アストラゼネカ(遼)		

7 個人情報保護方針と入力内容を確認し、「確認」ボタンを押します。

■新型コロナウイルス感染症に係るワクチン ム	/接種の契約受付システ		個人情報	归灌古针 2
集合契約に加入ための委任状を作成するために、	以下の内容をご入力ください。ご入力I頂いた情報が反映された多	受任状が、 PDFファイルとしてお手元に出力されます。	一個八月和	休受刀判で
「保険医療機関コード」もしくは「介護保険事	『業所番号(老健施設コード又は介護医療院コード)	」をご入力ください。		/LCV1
この情報から医療機関名等を特定して、委任状に (コードは診療報酬用又は介護経験の増支時に使用	自動記載します。 するい板のコードです お待ちでたい場合け サービスデスりにお	問()合わせ(だお)、)		
保険医療機関コード	9111111	老舗施設コード	9	
担当者の情報				
*相当者の氏名【必須】	776	*担当部署名【必須】	1775	
★担当者連結先(TEL)【必須】	11-1111-1111	*担当者連結先(メール)【必須】	17AI	
(半角で市外局番から記載ください。)		FAX番号		
委任先の情報				
委任状の提出先【必須】	医師会 🗸			
医師会名(委任先が医師会の時必須)	結合テスト医師会			
(参考情報)取り扱うワクチンの種類を選択	R(原則、1種類のワクチンを選択してください。)			
委任状を提出後、取り扱うワクチン	を変更することは可能です。			
ファイザー	一般型 >			
武田モデルナ				
アストラゼネカ	&L V			

「委任状に記載される内容の確認」画面が表示されます。

8 内容が正しいことを確認し、「委任状の出力(PDF)」ボタンを押します。

入力内容に誤りがある場合は、「入力画面に戻る」ボタンを押し、該当箇所を修正してください。

医療機関情報 保険医療機	2			
	範囲コード 9111111	老健	直設コード	
E I	慶畿開名 結合テスト第一病院 郵便番号 111-1111			
病院·診療引	所在地 東京都品川区結合テスト1-1 新・その他 りリニック			
見	的代表者 結合太郎	契約代	表者设職 院長	
担当者の有報 委任状語	記載者名 テスト	委任状記	教者部署 テスト	
安住仏記載着部者運輸	*(IE) 11-1111-1111	安住代記載有即考達指	元(mail) <u>test@test.com</u>	
3CTT 7GV71H TR	委任先 医師会			
	★#える 村日フノバ公明会 裏出後 取り扱うりカキ、皮変重することは可能です			
THE SECOND STREET OF SECOND	たい Rec ルクル クラフラフ と & 文 クローム & 「IIE C ク ファイザー 一般型 RFマルナ			
721	トラゼネカ			
V-SYS IDの発行予定数:1				
登録確認画面がポ	ップアップ表示されます。	● <u> </u>		
「OK ボタン	ッを押します。			
登録をわめる埋く	今け「キャンセル」を推	田にます		
豆球をやめる場合	コは「キャノビル」を打	やします。		
со	ontmhlw-comture.cs111.force.com	の内容		
<u>출</u>	録してもよろしいでしょうか			
	9			
		OK キャンセル		
禾仁学れ DDE 取		+ +		
安山(M) FDI 加		5 9 °		
ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 閲	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 ^{寛ソフトウェアにより操作}	ルを開き、内容を確認 5 たの都道府県に郵送 は異なります。	認のうえ、印刷 または持参して	してください ください。
ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 閲 * 委任状には以下の	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 覧ソフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる	ルを開き、内容を確認 5 5 たの都道府県に郵送 5 は異なります。 ご確認ください。	認のうえ、印刷 ⋮または持参して	してください ください。
ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 閲 * 委任状には以下の 【本状を提出する	された PDF ファイ 状に押印の上、委住 覧ソフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる る機関の方】	ルを開き、内容を確認 そ先の都道府県に郵送 は異なります。 ご確認ください。	認のうえ、印刷 ⋮または持参して	してください ください。
ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 閲 * 委任状には以下の 【本状を提出す 本状を提出後、 の連絡がない場	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 間シフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる る機関の方】 一定の期間を経過しても 場合には、委任状の提出先る	ルを開き、内容を確認 E先の都道府県に郵送 には異なります。 ご確認ください。 E任状の提出先から受領の連絡 Qは V-SYS サービスデスクに	認のうえ、印刷 または持参して ^{新ない場合や、V-SY ご連絡ください。}	してください ください。 SのID、パスワ・
ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 閲 * 委任状には以下の 【本状を提出す 本状を提出後、 の連絡がない場 【委任とりまとの	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 間 い つ 注意記載がありますので る 機関の方】 一定の期間を経過しても 場合には、委任状の提出先 の あ 者の方】	ルを開き、内容を確認 そ先の都道府県に郵送 には異なります。 ご確認ください。 そ在状の提出先から受領の連絡 には V-SYS サービスデスクに	認のうえ、印刷 または持参して がない場合や、V-SY ご連絡ください。	してください ください。 SのID、パスワ・
 ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 関 * 委任状には以下の 【本状を提出する 本状を提出後、の連絡がない場 【委任とりまとの 本状の提出元の 	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 間シフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる る機関の方】 一定の期間を経過しても認 場合には、委任状の提出先び め者の方】 こ心当たりがない場合には、	ルを開き、内容を確認 そ先の都道府県に郵送 には異なります。 ご確認ください。 そ在状の提出先から受領の連絡 くは V-SYS サービスデスクに 本状の提出元にご連絡くださ	認のうえ、印刷 または持参して ³ がない場合や、V-SY ご連絡ください。	してください ください。 sのID、パスワ・
 ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 関 * 委任状には以下の 【本状を提出する 本状を提出後、の連絡がない場合 【委任とりまとの 本状の提出元の * 委任とりまとめ 	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 覧ソフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる る機関の方】 一定の期間を経過しても 場合には、委任状の提出先 あ者の方】 こ心当たりがない場合には、 者(医療関係団体等)が提	ルを開き、内容を確認 その都道府県に郵送 には異なります。 ご確認ください。 そ在状の提出先から受領の連絡 くは V-SYS サービスデスクに 本状の提出元にご連絡くださ 出された委任状を受領し、シジ	認のうえ、印刷 または持参して がない場合や、V-SY ご連絡ください。 Sい。 ステム上でメールを送	してください ください。 Sの ID、パスワー 信する操作を行っ
 ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 関 * 委任状には以下の 【本状を提出する 本状を提出後、の連絡がない場合 【委任とりまとの 本状の提出元に * 委任とりまとめる 場合、委任状に 	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 覧ソフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる る機関の方】 一定の期間を経過しても 場合には、委任状の提出先 め者の方】 こ心当たりがない場合には、 者(医療関係団体等)が提 記載のメールアドレス宛に	ルを開き、内容を確 5 5 たの都道府県に郵送	認のうえ、印刷 または持参して がない場合や、V-SY ご連絡ください。 なテム上でメールを送 知するメール(受領通	してください ください。 Sの ID、パスワ・ 信する操作を行っ 知メール)が送信
 ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 関 * 委任状には以下の 【本状を提出する 本状を提出後、の連絡がない場合 、委任とりまとめる 場合、委任状に言い 	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 覧ソフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる る機関の方】 一定の期間を経過しても弱 島合には、委任状の提出先う め者の方】 こ心当たりがない場合には、 者(医療関係団体等)が提 記載のメールアドレス宛に言	ルを開き、内容を確認 そ先の都道府県に郵送 には異なります。 ご確認ください。 各任状の提出先から受領の連絡 なは V-SYS サービスデスクに 本状の提出元にご連絡くださ 出された委任状を受領し、シス 委任状が受領されたことを通知	認のうえ、印刷 または持参して がない場合や、V-SY ご連絡ください。 さい。 ステム上でメールを送 ロするメール(受領通	してください。 ください。 Sの ID、パスワ 信する操作を行っ 知メール)が送信
 ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 関 * 委任状には以下の 【本状を提出する 本状を提出後、の連絡がない場合 【委任とりまとめる 場合、委任状に認知の 	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 覧ソフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる る機関の方】 一定の期間を経過しても 場合には、委任状の提出先 め者の方】 こ心当たりがない場合には、 者(医療関係団体等)が提 記載のメールアドレス宛に	ルを開き、内容を確 E先の都道府県に郵送 には異なります。 ご確認ください。 を任状の提出先から受領の連絡 なは V-SYS サービスデスクに 本状の提出元にご連絡くださ 出された委任状を受領し、シス 委任状が受領されたことを通	認のうえ、印刷 または持参して がない場合や、V-SY ご連絡ください。 ない。 ステム上でメールを送 和するメール(受領通	してください ください。 Sの ID、パスワー 信する操作を行っ 知メール)が送信
 ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 閲 * 委任状には以下の 【本状を提出する 本状を提出する の連絡がない場 【委任とりまとめる 場合、委任状に話 れます。 迷惑メール対策 	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 間シフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでで る機関の方】 一定の期間を経過しても 場合には、委任状の提出先 あ者の方】 こ心当たりがない場合には、 者(医療関係団体等)が提ば 記載のメールアドレス宛に	ルを開き、内容を確認 そ先の都道府県に郵送 には異なります。 ご確認ください。 そ任状の提出先から受領の連絡 なは V-SYS サービスデスクに 本状の提出元にご連絡くださ 出された委任状を受領し、シジ 委任状が受領されたことを通知 定している場合は、受領通知	認のうえ、印刷 または持参して がない場合や、V-SY ご連絡ください。 ない。 ステム上でメールを送 回するメール(受領通 メールが受信されます。	してください ください。 Sの ID、パスワ 信する操作を行っ 知メール)が送信 よう、
 ダウンロード 印刷した委任 * お使いの PDF 閲 * 委任状には以下の 【本状を提出する 本状を提出する 本状を提出する 本状の提出元の * 委任とりまとめる 場合、委任状にされます。 迷惑メール対策 	された PDF ファイ 状に押印の上、委任 間シフトウェアにより操作 の注意記載がありますのでる る機関の方】 一定の期間を経過しても 場合には、委任状の提出先う め者の方】 こ心当たりがない場合には、 者(医療関係団体等)が提倡 記載のメールアドレス宛に やドメイン指定受信等を設定	ルを開き、内容を確認 E先の都道府県に郵送 会は異なります。 ご確認ください。 会任状の提出先から受領の連絡 ない-SYS サービスデスクに 本状の提出元にご連絡くださ 出された委任状を受領し、シジ 委任状が受領されたことを通知 定している場合は、受領通知ジ	認のうえ、印刷 または持参して がない場合や、V-SY ご連絡ください。 さい。 ステム上でメールを送 ロするメール(受領通 メールが受信されます。	してください ください。 Sの ID、パスワ 信する操作を行っ 知メール)が送信 よう、

یدوں، 10 ^L	※必ずコピーを保管ください。 【任状作成日 : 2021年01月03日	×必ずコピーを保留 実在状作成日:2021 天 仁 小	ト感染症に係るワクチ	新型コロナ
01月03日	E任状作成日:2021年01月03日			L
		y II W		
		911111	 ③医療機関コード (又は介護老人保健施設コード、介護改善規コード) 	【委任者】
		結合テスト第一病院	②医療機関名	
		111-1111	③郵便番号	
		東京都品川区結合テスト1-1	④所在地(要都道府県)	
		11-1111-1111	③電話番号(要市外局番)	
	£	院長 結合 大郎 印	※契約代表者役職·氏名	
		ず搾印すること	*※は本契約代表者を記入し、4	
		テストテスト	部署・氏名	(記入报当者)
		test@test.com	x-1.7 × L Z	
	れることから、メールア 村に事情を説明した上	利用の際に、メールでの情報伝達が頻繁に行われることから、メールア ます。やむを得ない事情がある場合には、市町村に事情を説明した上	*ワクチン接種円滑化システムの ドレスを必須の入力項目としてい で、FAX番号をご登録ください。	
			FAX番号	
	れることから、メールア 村に事項を取明した上	ず掛印すること デスト テスト Hest@Hest.com 利用の用に、メール下の毎日回道が感覚に行われることがら、メールア ます。今日を得ない事情がある場合には、市町村に事情を説明した上	* ※は本契約代表者を記入し、4 部署・氏名 メールアドレス * つクラン連載円有シンテルム ドレスを参添の入が目在してて 「AX番号をご登録ください、 FAX番号	(記入担当者)

V – S Y S サービスデスク					
以下の場合は、V-SYS	サービスデスクにお問合せください。				
 新型コロテワイル。 保険医療機関の指定 	ス感染症に係るワクチン接種契約受付システムの操作でお困りの場合 定を受けていないため、保険医療機関コード設定が必要な場合				
 正確にコードを入; 開始 	カしたのに該当データが存在しない場合				
雨託来只	050-3174-1505				
电前笛方	050-5174-1505				
対応時間	: 8:30~19:00 (土日祝を除く)				