

# 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](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、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。

**！ 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。

個人情報保護方針 委任状作成マニュアル

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

集合契約に加入する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。ご入力いただ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へ出力されます。

「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、委任状に自動記載します。  
コードは診察科目の欄に記載されているものと異なる場合があります。上掲の欄には、特記事項(例えば、診療科目)を併記してください。

保険医療機関コード  介護保険事業所番号

契約代表者の姓  契約代表者氏名

担当者の情報

担当者の氏名  担当部署名   
 担当者連絡先(TEL)  担当者連絡先(ファクス)   
(半角で市外局番から記載ください。「-」(ハイフン)は不要です。) FAX番号

委任先情報 委任先をいざい一つ入力してください。

【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

【市町村に委任】

都道府県

委任先となる市町村

## 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。

委任先となる都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。

委任先情報 委任先をいざい一つ入力してください。

【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

【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】

委任先となる都道府県

(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、取り扱うワクチンを変更することは可能です。

ファイザー

武田モデルナ

アストラゼネカ(調)

確認

## 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。

個人情報保護方針 マニュアル

■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

集合契約に加入する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、委任状に自動記載します。  
□コードは診療報酬又は介護報酬の請求時に使用する10桁のコードです。お待ちでない場合は、サービスデスクにお問い合わせください。

保険医療機関コード  老健施設コード

**担当者の情報**

\*担当者の氏名【必須】  \*担当部署名【必須】   
 \*担当者連絡先(TEL)【必須】  \*担当者連絡先(メール)【必須】   
(平角で市外局番から記載ください。) FAX番号

**委任先の情報**

委任先の提出先【必須】  \*担当部署名【必須】   
 医師会名(委任先が医師会の場合必須)  \*担当者連絡先(メール)【必須】   
 FAX番号

(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、取り扱うワクチンを変更することは可能です。

ファイザー   
 武田モデルナ   
 アストラゼネカ

**7** 確認

「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。

個人情報保護方針 マニュアル

委任状に記載される内容の確認

**医療機関情報**

保険医療機関コード 9111111 老健施設コード   
 医療機関名 結合テスト 第一病院  
 郵便番号 111-1111  
 所在地 東京都品川区結合テスト1-1  
 病院・診療所・その他 クリニック  
 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、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 一般型  
 アストラゼネカ 一般型

V-SYS IDの発行予定数: 1

**8** 委任状の出力(PDF) 入力画面に戻る

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。

contmhlw-comture.cs111.force.com の内容  
 登録してもよろしいでしょうか

**9** OK キャンセル

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を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](mailto:support@jp.salesforce.com)」の登録をお願い致します。

委任状.pdf 1 / 2

※必ずコピーを保管ください。

10

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種用

委任状作成日: 2021年01月03日

委任状

【委任者】

①医療機関コード <small>(又は行政番号・保健施設コード、介護施設コード)</small>	09111111	
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(東京都府県)	東京都品川区結合テスト1-1	
⑤電話番号(区市外局番)	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

(記入担当等)

部署: 氏名	テスト テスト
メールアドレス	test@test.com
FAX 番号	

\* ワクチン接種円滑化システムの利用の際に、メールでの情報伝達が頻繁に行われることから、メールアドレスを必須の入力項目としています。やむを得ない事項がある場合には、市町村に事情を説明した上で、FAX 番号をご登録ください。

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、**V-SYS サービスデスクへの申請は不要**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。

## 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](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。

The screenshot shows a web form titled "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". A red box labeled '1' highlights the top right corner containing the text "個人情報保護方針 委任状作成マニュアル". Below the title, there is a section for "「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。". A red box labeled '2' highlights the input field for "保険医療機関コード" and the search icon. Below that, a red box labeled '3' highlights the "契約代表者の情報" section, which includes fields for "契約代表者役職" and "契約代表者氏名". Another red box labeled '4' highlights the "担当者の情報" section, which includes fields for "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)", and "FAX番号". At the bottom, there are sections for "委任先の情報" with dropdown menus for "【医師会に委任】", "【医師会以外の団体に委任】", and "【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。  
\* 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。

The screenshot shows a web form titled '委任先の情報 委任先を1つ入力してください。' (Assignee Information Please enter one assignee). It has four main sections for selection:

- 医師会に委任** (Assign to Medical Association): Includes dropdowns for '都道府県' (Prefecture) and '委任先となる郡市区医師会' (Medical Association).
- 医師会以外の団体に委任** (Assign to Non-Medical Association Organization): Includes a dropdown for '委任先となる医師会以外の団体' (Organization).
- 市町村に委任** (Assign to City/Town/Village): Includes dropdowns for '都道府県' (Prefecture) and '委任先となる市町村' (City/Town/Village).
- 【都道府県に委任】** (Assign to Prefecture): Includes a dropdown for '委任先となる都道府県' (Prefecture).

Below these is a reference note: '(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。)' (Reference Information: Select the type of vaccine to be handled (In principle, select one type of vaccine)).

The bottom section, labeled '6', is for selecting the vaccine: '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。' (After submitting the contract, you can change the vaccine to be handled). It includes dropdowns for 'ファイザー' (Pfizer), '武田モデルナ' (Mitsubishi Tanabe), and 'アストラゼネカ(脚)' (AstraZeneca).

## 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。

The screenshot shows a confirmation screen titled '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' (Vaccination Contract Acceptance System for COVID-19). A red box highlights the '個人情報保護方針' (Personal Information Protection Policy) link in the top right and a large red callout box that says '個人情報保護方針をご確認ください' (Please confirm the Personal Information Protection Policy). The form contains the following fields:

- 保険医療機関コード** (Insurance Medical Institution Code): Input field with '9111111'.
- 老健施設コード** (Senior Health Facility Code): Input field.
- 担当者の情報** (Responsible Person Information): Includes fields for '姓' (Surname), '名' (Name), 'Eメール' (Email), and 'FAX番号' (FAX Number).
- 委任先の情報** (Assignee Information): Includes dropdowns for '委任状の提出先【必須】' (Contract Submission Destination) and '医師会名【委任先が医師会の時必須】' (Medical Association Name).
- ワクチン選択** (Vaccine Selection): Includes dropdowns for 'ファイザー' (Pfizer), '武田モデルナ' (Mitsubishi Tanabe), and 'アストラゼネカ' (AstraZeneca).

A red circle with the number '7' is placed over the '確認' (Confirm) button at the bottom right.

「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。

委任状に記録される内容の確認

個人情報保護方針 マニュアル

医療機関情報

保険医療機関コード	0111111	老健施設コード	
医療機関名	結合テスト第一病院		
郵便番号	111-1111		
所在地	東京都品川区結合テスト1-1		
病院・診療所・その他	クリニック		
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、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

8 委任状の出力(PDF) 入力画面に戻る

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。

contmhlw-comture.cs111.force.com の内容

登録してもよろしいでしょうか

9 OK キャンセル

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を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](mailto:support@jp.salesforce.com)」の登録をお願い致します。

委任状.pdf 1 / 2

※必ずコピーを保管ください。

委任状作成日：2021年01月03日

### 委任状

【委任先】

①医療機関コード <small>(又は介護老人保健施設コード、介護医療院コード)</small>	091111111
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(東京都府県)	東京都品川区結合テスト1-1
⑤電話番号(区市外局番)	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の利用の際に、メールでの情報伝達が構築に行われることから、メールアドレスを必須の入力項目としています。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で、FAX番号をご登録ください。

FAX番号

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

市町村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、**V-SYS サービスデスクへの申請は不要**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。



## 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。

委任先の情報 委任先をいづ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

【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】 委任先となる都道府県

(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、取り扱うワクチンを変更することは可能です。

ファイザー  武田モデルナ  アストラゼネカ(脚)

確認

## 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。

個人情報保護方針 [マニュアル](#)

■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

集合契約に加入する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特定して、委任状に自動記載します。  
(コードは診療報酬又は介護報酬の請求時に使用する10桁のコードです。お持ちでない場合は、サービスデスクにお問い合わせください。)

保険医療機関コード  老健施設コード

担当者の情報

\*担当者の氏名【必須】  テスト

\*担当者連絡先(TEL)【必須】  11-1111-1111

(平角で市外局番から記載ください。)

\*担当部署名【必須】  テスト

\*担当者連絡先(メール)【必須】  test@test.com

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(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  武田モデルナ  アストラゼネカ

確認

個人情報保護方針をご確認ください

「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。

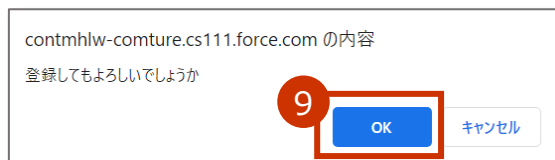
入力内容に誤りがある場合は、「入力画面に戻る」ボタンを押し、該当箇所を修正してください。

委任状に記載される内容の確認		
<b>医療機関情報</b>		
保険医療機関コード	9111111	老健施設コード
医療機関名	結合テト-第一病院	
郵便番号	111-1111	
所在地	東京都品川区結合テト-1	
病院・診療所・その他	クリニック	
契約代表者	結合 次郎	契約代表者役職 院長
<b>担当者の情報</b>		
委任状記載者名	テスト	委任状記載者部署
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(email)
		test@test.com
<b>委任先の情報</b>		
委任先	医師会	
医師会名	結合テト医師会	
取り扱うワクチンの種類(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	
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、委任先の都道府県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。

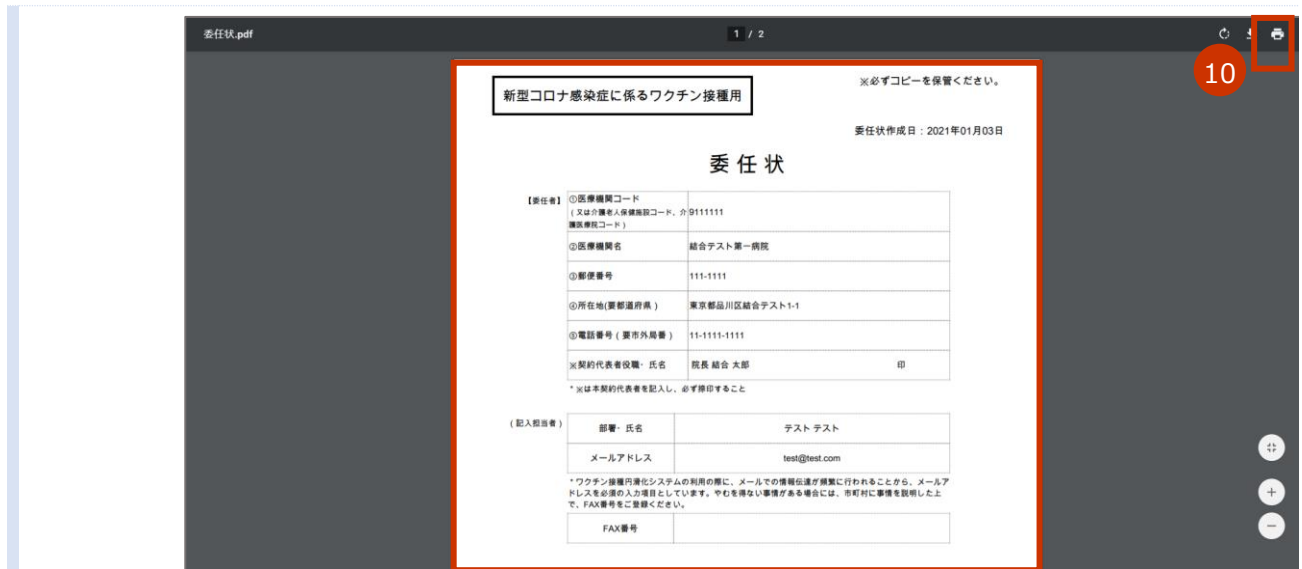
### 【委任とりまとめ者の方】

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を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よう、

「[support@jp.salesforce.com](mailto:support@jp.salesforce.com)」の登録をお願い致します。



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 の手順はこれで終わりです。

## V-SYSサービスデスク

以下の場合、V-SYS サービスデスクにお問合せください。

- 新型コロナウイル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
- 保険医療機関の指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
- 正確にコードを入力したのに該当データが存在しない場合

開始

電話番号 : **050-3174-1505**

対応時間 : **8:30～19:00 (土日祝を除く)**