

# 登録申請書の入力例(民間)

別添1

## 1. 申請者の設立主体の選択

申請者の設立主体	
申請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。	国、地方公共団体、行政 執行法人及び特定地方 独立行政法人以外の場 合は、「民間」を選択して 下さい。
<input checked="" type="radio"/> 民間 <input type="radio"/> 国、都道府県、市区町村	

## 2. 登録申請書の入力例

特定接種登録申請書			
厚生労働大臣 殿			
※ <input 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。】			
新型コロナウイルス感染症対策特別措置法（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。本申請書には産後の記載はありません。			
申請者 (事業者) 情報	※ 事業者名		法人名を入力して下さい。法 人化していない個人事業主は、 氏名を入力して下さい。
	※ 事業者名(ふりがな)		
	※ 代表者氏名		個人事業主の場合は再度氏名 を入力して下さい。
	※ 代表者氏名(ふりがな)		
	※ 郵便番号	<input type="text"/>	7桁の数字を入力し、検索ボタ ンを押すと、所在地が自動入 力されます。町名以下を入力く ださい。
	※ 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"/>	市外局番から入力して下さい。 ハイフン及び括弧は用いないで ください。
	※ 電話番号	<input type="text"/>	
	FAX番号	<input type="text"/>	
	※ E-mailアドレス	test-tokutei@mh1w.go.jp	E-mailアドレスは自動入力され ているので、変更が必要な場合 は半角英数字で入力すること。
	※ 産業医の選任の有無 事業の種類が、新型コロナウイルス感染症等伝染、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="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	「有」にチェックして下さい。
※ 業務継続計画の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	業務継続計画を作成している 場合は「有」にチェックして下 さい。	
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"/>		入力不要	

事業所と接種実施医療機関の登録

複数の事業所及び事業の種類を入力する場合は、Excelに入力することで一括でアップロードが出来ます。

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。

7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、所在地が自動入力されます。町名以下を入力ください。

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 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<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 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
	FAX番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
E-mailアドレス	<input type="text"/>	
申請事業者の全従業員	<input type="text"/>	

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

入力不要

事業の種類情報	※事業の種類	- 未選択 -
	※事業の種類の詳細1	- 未選択 -
	事業の種類の詳細2	- 未選択 -
	登録対象業務の従業者数 <small>(常勤換算)</small>	<input type="text"/>
	※うち申請事業者の登録対象業務の従業者数	<input type="text"/>
	※うち外部事業者の登録対象業務の従業者数	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>	

プルダウン形式です。リストから選択して下さい。

自動計算されるため入力出来ません。

歯科診療所が属する郡市区歯科医師会名を入力して下さい。

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。

複数の事業の種類を登録する場合は追加登録できます。

接種実施医療機関情報	※医療機関名	病院
	※医療機関名(ふりがな)	びょういん
	※郵便番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	1008916 <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)	顔が関1丁目2-2
	※電話番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	000000
	FAX番号 <small>半角数字でハイフン不要</small>	<input type="text"/>
E-mailアドレス	<input type="text"/>	
備考	<input type="text"/>	

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

\*他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。

複数の事業所を登録する場合は、追加登録出来ます。

# 登録申請書の入力例(国、都道府県、市区町村)

別添1

## 1. 申請者の設立主体の選択

申請者の設立主体	
申請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。	
<input type="radio"/> 民間 <input checked="" type="radio"/> 国、都道府県、市区町村	

国、地方公共団体、行政  
執行法人及び特定地方  
独立行政法人の場合は、  
「国、都道府県、市区町  
村」を選択して下さい。

## 2. 登録申請書の入力例

特定接種登録申請書	
厚生労働大臣 殿	
※ <input 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。】	
<small>新型コロナウイルス等対策特別措置法（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。</small>	
申請者 (事業者) 情報	※ 設立区分 <input type="text" value="- 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 <input type="text"/> <input type="button" value="検索"/>
	※ 所在地(都道府県) <input type="text" value="- 未選択 -"/>
	※ 所在地(市区町村) <input type="text" value="- 未選択 -"/>
	※ 所在地(町名以下) <input type="text"/>
	※ 電話番号 <input type="text"/>
FAX番号 <input type="text"/>	
※ E-mailアドレス <input type="text" value="test-tokutei@mhlw.go.jp"/>	
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"/>	

申請書の入力に偽りがな  
いことをチェックして下さい。

所属機関に応じ、①国②都  
道府県③市区町村をリストか  
ら選択して下さい。

所属機関名を入力して下さい。

所属機関の代表者名を入力し  
て下さい。

7桁の数字を入力し、検索ボタ  
ンを押すと、所在地が自動入  
力されます。町名以下を入力く  
ださい。

市外局番から入力して下さい。  
ハイフン及び括弧は用いないで  
ください。

E-mailアドレスは自動入力され  
ているので、変更が必要な場合  
は半角英数字で入力すること。

入力不要

公設医療機関の開設者のみ、  
業務継続計画を作成している  
旨を入力して下さい。

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    
 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

※事業所名(ふりがな)

※郵便番号     
半角数字でハイフン不要

※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    
半角数字でハイフン不要

FAX番号    
半角数字でハイフン不要

E-mailアドレス

申請事業者の全従業員

複数の事業所及び事業の種類を入力する場合は、Excelに入力することで一括でアップロードが出来ます。

7桁の数字を入力し、検索ボタンを押すと、所在地が自動入力されます。町名以下を入力ください。

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

入力不要

プルダウン形式です。リストから選択して下さい。

自動計算されるため入力出来ません。

**事業の種類情報**

※事業の種類

※事業の種類の詳細1

事業の種類の詳細2

登録対象業務の従業者数(常勤換算)

※うち申請事業者の登録対象業務の従業者数

※うち外部事業者の登録対象業務の従業者数

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。

**接種実施医療機関情報**

※医療機関名

※医療機関名(ふりがな)

※郵便番号     
半角数字でハイフン不要

※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    
半角数字でハイフン不要

FAX番号

E-mailアドレス

備考

複数の事業の種類を登録する場合は追加登録できます。

市外局番から入力して下さい。ハイフン及び括弧は用いないで下さい。

\*他にも事業所を登録する場合はクリックしてください。

複数の事業所を登録する場合は、追加登録出来ます。