

提出日：

医療機関等向けポータルサイトでのアカウント登録用仮コード付番依頼書

※ この様式は、新規開設予定の医療機関・薬局の方が、開設に先立ち、オンライン資格確認に関する「医療機関等向けポータルサイト」にアカウント登録するために仮コードの付番依頼をいただく様式です。

①開設予定施設情報

項目	内容	備考
施設種別		病院、診療所又は薬局
施設名称		
施設所在地郵便番号		
施設所在地住所		
開設時期		

②開設者情報

項目	内容	備考
開設者氏名		法人の場合は名称及び代表者氏名
保有資格		医師、歯科医師、保険医、薬剤師、保険薬剤師、その他

③連絡担当者情報

項目	内容	備考
連絡担当者氏名		
電話番号		
メールアドレス		