ユーザID ※入力不要	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 16:医療機関管理者 11:動物診療施設	中核市コード ※別資料 参照	保健所 コード ※別資料 参照	個票･CSV ダウンロードフラグ （感染症発生動向調査サブシステム） 0:不可 2:可（推奨）	所属医療機関／ 動物診療施設コード ※入力不要	二要素認証用 電話番号 ※ハイフンなしで半角入力 AN列が 「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
				09	420000	33					

医療機関名ではなく、システムを利用する個人の方のお名前を入力してください。アカウントは、医療機関に発行するのではなく、個人の方に対して発行します。

変更しないでください。

届け出た発生届の個票やCSVの出力を実施する場合は「2」を、実施しない場合は「0」を選択してください。

二要素認証手段コードを選択してください。
二要素認証とは：申請に基づいて発行されるIDとパスワードに加えて、電話番号又はメールアドレスを用いたセキュリティ対策のための認証。
1:メールを選択した場合にはAMの列にメールアドレスを入力、
2:SMS、3:電話を入力した場合にはALの列に電話番号を入力してください。

【全数報告】システム利用申請様式（記載例）