URL: [http://jamtqc.jamt.or.jp/JadisService/Account/

Login.aspx」ページを開きます。

施設番号、パスワード入力し、ログインしてください



貴施設情報が表示されます。内容に間違いないか確認

変更する場合は「変更申請」をクリック



修正後、「申請して閉じる」をクリック

| 施設情報変更申請 | × | | | | | |
|--------------------|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 申請者氏名 | 申請省メールアドレス 🔯 | | | | | |
| 施設情報 | | | | | | |
| 施設名1(法人格など) | | | | | | |
| 施設名2 必須 | | | | | | |
| 議論名力ナ | | | | | | |
| 略称一行目 必須 | (14文字以内) 証書等で使用・一行で収まらない場合のみ二行目に入力 | | | | | |
| 略称二行目 | (11文字以内) | | | | | |
| 施設形態 必須 | 秋病況Ⅲ(機能指定無し) ▼ 程品土19 2231 医療法人 ▼ | | | | | |
| 黨務興趣状況 | ₩ 99000 E201 E | | | | | |
| 住所·送付先 | | | | | | |
| 郵便番号 必須 | (HD 1430016 @MMACE | | | | | |
| 沖部転 | (例)))(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(2)(| | | | | |
| (EP) 233 | (絶大田区 | | | | | |
| | (90大衛北4-10-7 | | | | | |
| 201103053-0 | (90日本編に由王保登技師生師 | | | | | |
| 近1752max045 [2011] | (80.948880.44 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | (80) 03-1760-1722 - 7999 - 7 | | | | | |
| | | | | | | |
| | ● 中部して用じる メキャンセルして用じる | | | | | |

入力チェック後、施設情報変更申請受領メールが1両日に届きます。 届かなかった場合はメールアドレスの間違いが考えられますので 日臨技へ連絡ください。

| 申請結果 | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 施設の新規登録申請を完了しました。 | |
| 確認メールを、 日臨技 太郎 様 〈lea(5424@nifty.ne.jo〉 に送信しましたので、ご確認下さい。 | |
| 24時間以内に確認メールが届かない場合は、今回入力した [申請者メールアドレス]を再確認して下さい。 | |
| | ОК |

施設情報を確認後、【精度管理事業】のタグをクリック

| 勝メニュー (賞 | 施設情報 精度管理事業 | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--|
| | _ | | |
| 发史甲請 | | | |
| | 施設No: | 9470063 | |
| 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1 | | 20 - H H L H | |
| | | 経営形態 | |
| i床数 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 業務実施状況 | |
| £所 🛛 👘 | | Strain 1 | |
| @話番号(内線番号) | | FAX番号 | |
| 327-1 | | and the | |

該当する精度管理事業の『申込み』ボタンをクリック

| JAMTQC 参加施設向けシステム 事務メニュー 貴施設情報 精度管理事業 | | | | | | | |
|------------------------------------------|------|--------|-------------------------|--|--|--|--|
| 申込 | 年度 | コード | 事業 | | | | |
| 終了 | 平成29 | 170001 | 平成29年度日臨技臨床検査精度管理調査 | | | | |
| _ | | | | | | | |
| 申込み | 平成29 | 174701 | 平成29年度 沖縄県医師会臨床検査精度管理調査 | | | | |
| - 18 J | 平成28 | 160001 | 平成28年度日臨技臨床検査精度管理調査 | | | | |
| 終了 | 平成28 | 164701 | 平成28年度 沖縄県医師会精度管理調査 | | | | |
| (4) | | | | | | | |

必要事項を入力し『申込みして閉じる』ボタンをクリック



※ 部署名、送付先、請求先、の必要事項を入力、参加コースをチェック※担当者名、メールアドレスは必ず入力してください。申し込み完了通知をメールで送ります。

《実行結果画面》から『OK』ボタンをクリックします。

| 実行結果 | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|
| 参加申込みの変更を完了しました。 | |
| 確認メールを ご確認アさい。 24時間以内にメールが届かない場合は、 ドレス」を再確認して下さい。 | に送信しましたので、 今回入力した[送付先:メールア |
| | ОК |

登録内容を変更する場合は、《参加受付画面》で変更したい参加コースの 『変更』ボタンをクリックし 変更してください。 但し、受付締切後の変更はできません