

結核指定医療機関指定等事務

(手続のデジタル化)

<医療機関ご担当者様向けマニュアル>

東京都保健医療局感染症対策部 防疫課 結核担当

Ver.1.1 (2024/01/19)

改訂履歴

改訂年月日	改訂箇所	改訂内容	備考
2024.1.15		・マニュアルver.1.0作成	
2024.1.19	P.5	・フォームURLを整理	

結核指定医療機関指定等事務

医療機関ご担当者様向けマニュアル

- 事前準備
 - 1 指定申請フォームの入力方法
 - 2 辞退フォームの入力方法
 - 3 変更フォームの入力方法
 - 4 補正方法

事前準備1 添付書類のデータ化

手続きフォームの中で、以下の書類のアップロードが必要になります。

あらかじめスキャンや撮影等で、PDFや画像としてデータ化をお願いいたします。

※内容が鮮明に写るよう、データ化してください。

申請の種別	病院・診療所	薬局
①指定申請	開設届の写し【必須】 エックス線撮影装置利用承諾書【該当あれば】 ※自院に装置がなく他院の装置を連携利用する場合、 連携先医療機関に記入を依頼してください。	開設許可証の写し【必須】
②辞退	感染症指定医療機関指定書の原本【必須】	感染症指定医療機関指定書の原本【必須】
③変更	感染症指定医療機関指定書の原本【必須】	感染症指定医療機関指定書の原本【必須】

事前準備2 手続きフォームにアクセス(1)

医療機関の所在地を管轄する保健所をご確認の上、下記フォームURLからアクセスしてください。

(例:青梅市所在の医療機関・・・西多摩保健所のフォームURLからアクセス)

保健所名称	所管区域	フォームURL
西多摩保健所	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	https://logoform.jp/form/tmgform/472878
南多摩保健所	日野市、多摩市、稲城市	https://logoform.jp/form/tmgform/472888
多摩立川保健所	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	https://logoform.jp/form/tmgform/472896
多摩府中保健所	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	https://logoform.jp/form/tmgform/472904
多摩小平保健所	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	https://logoform.jp/form/tmgform/472907
島しょ保健所大島出張所	大島町、利島村、新島村、神津島村	https://logoform.jp/form/tmgform/472915
島しょ保健所三宅出張所	三宅村、御蔵島村	https://logoform.jp/form/tmgform/482187
島しょ保健所八丈出張所	八丈町、青ヶ島村	https://logoform.jp/form/tmgform/482201
島しょ保健所小笠原出張所	小笠原村	https://logoform.jp/form/tmgform/482210

事前準備2 手続きフォームにアクセス(2)

LoGoフォームのログイン画面が表示されますので、ログイン(アカウント未作成の場合には新規作成)を行ってください。

The image shows a two-step process for accessing the LoGo Form login page. On the left, a screenshot of the '入力フォーム' (Input Form) page is shown. It contains instructions and two main sections: 'ログインして申請' (Login and apply) and '新規アカウント登録して申請' (Register new account and apply). In the 'ログインして申請' section, a blue button labeled 'ログイン' (Login) is circled in red. A red callout bubble points to it with the text 'アカウントを作成済の場合はこちらをクリック' (Click here if you have already created an account). In the '新規アカウント登録して申請' section, a blue button labeled '新規アカウント登録' (Register new account) is also circled in red. A red callout bubble points to it with the text 'アカウントを未作成の場合はこちらをクリック' (Click here if you have not created an account). A green arrow points from the 'ログイン' button to a zoomed-in view of the login form on the right. This zoomed-in view shows the 'LoGoフォーム ログイン' (LoGo Form Login) page with input fields for 'メールアドレスまたはログインID' (Email address or login ID) and 'パスワード' (Password), and a blue 'ログイン' (Login) button. The entire login form area is enclosed in a red rounded rectangle.

事前準備3 Logoフォームのアカウントの作成

【「新規アカウント登録」をクリックした場合】

LoGoフォームの「新規アカウント登録」のページからアカウントの登録をお願いします。

登録したメールアドレスにアカウント登録用のメールが届きますので、メールの内容に沿って必要事項を入力し、登録をお願いします。

登録後、前のページ(p.5)記載のURLからフォームにアクセスしてください。

※LoGoフォームのアカウントをお持ちの方は、次のページ(p.8)へお進みください。

LoGoフォーム
新規アカウント登録

受信が可能なメールアドレスを入力してください。
アカウント登録用のメールをお送りします。

※「no-reply@logoform.jp」が受信拒否設定になっていないか、事前にご確認ください。

メールアドレス 0 / 128

アカウント登録用のメールを送信

外部サービスと連携してアカウントを登録

Googleで登録

Yahoo! JAPAN IDで登録

LINEで登録

すでにLoGoフォームアカウントをお持ちの方

[ログイン](#)

【共通】ログイン画面

▲ この画面は動作確認用です。一般公開用のURLではありませんのでご注意ください。

ログイン

メールアドレスまたはログインID

必須項目です。

0 / 128

パスワード

0 / 16

ログイン

[パスワードをお忘れの方](#)

または

外部サービスでログイン



Googleでログイン



Yahoo!JAPAN IDでログイン



LINEでログイン

LoGoフォームアカウントをお持ちでない方

[新規アカウント登録](#)

メールアドレス（ログインID）
及びパスワードを入力して
ログインしてください。

【共通】トップ画面

手続きの概要等が記載されておりますのでご確認ください。
「→次の画面へ進む」をクリックすると入力画面が開きます。

【島しょ保健所】結核指定医療機関指定申請等の手続フォーム

<手続概要>

当フォームで結核指定医療機関の指定申請書、辞退届及び変更届の提出が可能です。
結核指定医療機関は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による公費負担患者の医療を担当する機関です。
結核指定医療機関でないと、原則として結核公費負担医療を行うことができません。

手続詳細及び添付書類についてはこちらをご確認ください。

東京都保健医療局ホームページ

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kekaku/shinsei.html>

<関連法令>

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第38条

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行細則 第10条から第13条の2まで

<案内・留意事項など>

【注意】

本内容は、都内の多摩地区（八王子市、町田市を除く）に所在の医療機関向けの御案内です。（管轄保健所が、西多摩、南多摩、多摩立川、多摩府中、多摩小平、島しょのみ）

特別区、八王子市、町田市に所在の医療機関は、各保健所での手続となり、当フォームで御案内する内容等とは異なりますので、御注意ください。

<問い合わせ先>

・手続の内容に関すること

島しょ保健所保健対策課保健対策担当 電話03-5324-6532

・Logoフォームの操作に関すること

東京都保健医療局感染症対策部防疫課結核担当 電話03-5320-4483（直通）


→ 次の画面へ進む

📄 入力内容を一時保存する

1 指定申請フォームの入力方法

医療機関ご担当者様向けマニュアル

1 指定申請フォームの入力方法(1/6)

 入力フォーム

① 入力1 ————— ② 入力2 ————— ③ 入力3 ————— ④ 確認 ————— ⑤ 完了

申請の種別 必須

該当するものを1つ選択してください。なお、現在の指定を辞退し、同時に新たな指定申請を行う場合は、先に辞退の入力・送信を行った後に、続けて指定申請の入力・送信を行ってください。 必須

結核指定医療機関指定申請書 ←タブから「結核指定医療機関指定申請書」を選択

指定医療機関辞退届

指定医療機関変更届

1 指定申請フォームの入力方法(2/6)

医療機関の情報をご入力ください。

①指定医療機関の所在地・名称

②開設者住所・名称

入力後、「→次の画面へ進む」をクリック

①

②

病院又は診療所(薬局)の情報

病院又は診療所(薬局)の所在地(法人の場合は法人の住所)

住所
郵便番号 必須 1638001 7 / 8 都道府県 必須 東京都 X 市区町村 必須 新宿区 3 / 64

番地 必須 西新宿2丁目8-1 9 / 64 マンション・部屋番号 0 / 64

病院又は診療所(薬局)の名称 必須
都庁薬局 4 / 60000

病院又は診療所(薬局)の開設者住所(法人の場合は法人の住所)

住所
郵便番号 必須 1638001 7 / 8 都道府県 必須 東京都 X 市区町村 必須 新宿区 3 / 64

番地 必須 西新宿2丁目8-1 9 / 64 マンション・部屋番号 0 / 64

病院又は診療所(薬局)の開設者氏名(法人の場合は法人の名称) 必須
株式会社トチョウファーマシー 14 / 60000

← 1つ前の画面に戻る **→ 次の画面へ進む** 入力内容を一時保存する

1 指定申請フォームの入力方法(3/6)

医療機関の情報をご入力ください。

③ 担当医師名又は管理薬剤師名 及び 医療機関の別

※病院及び診療所を選択すると、次に「エックス線設備」に関する項目を入力する欄が開きます。

※薬局を選択した場合はそのまま次の「法に基づく許可等の状況」へ進んでください。

下にスクロールして続きを入力して下さい。

③

結核指定医療機関指定申請書

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下「感染症法」という。)第38条第2項の規定による医療機関として、指定されたいので申請します。

なお、指定の上は感染症法第38条第7項の規定による知事の指導及び同法第41条の規定による診療報酬の定めるところに従い、同法による医療を担当するため、同法の規定による一切の事項を守ります。

担当医師名又は管理薬剤師名 **必須**

都庁 太郎

5 / 60000

- 病院・診療所
- 薬局
- その他（訪問看護ステーション等）

1 指定申請フォームの入力方法(4/6)

※この項目は病院及び診療所を選択した場合のみ開きます。薬局を選択した場合は該当しませんので次の項目へお進みください。

④-1 エックス線設備の有の場合

※設備の種類を選択してください。
エックス線利用医療機関の欄には自院の情報が自動反映されます。

④-2 エックス線設備の無の場合

※連携先医療機関の情報を入力してください。
連携先の医療機関から承諾書をお取りいただき、あらかじめデータ化したものをアップロードしてください。

下にスクロールして続きを入力して下さい。

病院・診療所
診療科目 必須
内科

エックス線設備 必須
④-1 有 無
 直接 ポータブル 断層

エックス線利用医療機関
名称
都庁クリニック

所在地
〒1638001 東京都新宿区西新宿2丁目8-1

エックス線設備 必須
④-2 有 無

エックス線利用医療機関 必須
名称 必須
医療法人社団 都庁病院

住所
郵便番号 必須 1638001 都道府県 東京都 市区町村 必須 新宿区
番地 必須 西新宿2丁目8-1 マンション・部屋番号

エックス線撮影装置利用承諾書 必須
エックス線撮影装置利用承諾書.pdf (1.0 MB)

※エックス線設備で「無」を選択した場合（申請を行う病院・診療所にエックス線設備がなく、他の病院・診療所と連携して当該設備を利用する場合）は、「エックス線撮影装置利用承諾書」を必ず添付して下さい。

1 指定申請フォームの入力方法(5/6)

医療機関の情報をご入力ください。

⑤法に基づく許可等の状況

※開設届、開設許可証等の内容をご入力ください。

⑥医療機関であることを確認できる書類

※あらかじめデータ化したものをアップロードしてください。

⑦指定日の遡及願

※遡及が必要な場合には、日付と理由を入力してください。

入力後、「→確認画面へ進む」をクリック

⑤

法に基づく許可等の状況 必須

- ・医療法第7条（病院・診療所の法人開設）
- ・医療法第8条（病院・診療所の個人開設）
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条（薬局）

許可 届出 登録

↓

済 未

⑥

医療機関であることを確認できる書類（病院開設届、診療所開設届、薬局開設許可証の写し） 必須

ファイルを添付してください 必須

薬局開設許可証.pdf (1.0 MB)

[アップロードされたファイル](#)

⑦

指定日の遡及願 必須

- あり
- なし

遡及する日付 必須

2023-11-01

遡及理由 必須

- 上記年月日より、結核患者の治療を行っているため
- 辞退後の再指定申請で、その間も公費負担患者が受療中であり、再指定の期日まで指定を継続するため
- その他

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定による医療機関の指定について令和5年11月1日に遡及し、指定願います。

← 1つ前の画面に戻る

→ 確認画面へ進む

📄 入力内容を一時保存する

1 指定申請フォームの入力方法(6/6)

今回入力した内容が表示されますのでご確認ください。
確認後、「→送信」をクリック

送信完了画面が表示され、登録メールアドレスへ通知メールが届きます。

以上で申請は完了です。

入力内容確認

申請の種類
該当するものを1つ選択してください。なお、現在の指定を辞退し、同時に新たな指定申請を行う場合は、先に辞退の入力・送信を行った後に、続けて指定申請の入力・送信を行ってください。

住所 〒1638001 東京都 新宿区 西新宿 2丁目 8-1

病院又は診療所（薬局）の名称 都庁薬局

住所 〒1638001 東京都 新宿区 西新宿 2丁目 8-1

病院又は診療所（薬局）の開設者氏名（法人の場合は法人の名称） 株式会社トチヨウファーマシー

担当医師名又は管理薬剤師名 都庁 太郎

薬局

法に基づく許可等の状況
・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第4条（薬局）

許可
済

医療機関であることを確認できる書類（病院開設届、診療所開設届、薬局開設許可証の写し）
ファイルを添付してください [アップロードされたファイル](#)

指定日の選及願
あり

選及する日付 2023年11月1日

選及理由 上記年月日より、結核患者の治療を行っているため

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定による医療機関の指定について令和5年11月1日に選及し、指定願います。

備考
手続きにあたり特記事項がある場合、入力してください。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る **→ 送信**

2 辞退フォームの入力方法

医療機関御担当者様向けマニュアル

2 辞退フォームの入力方法(1/5)

入力フォーム

✓ 入力1 ————— ② 入力2 ————— ③ 入力3 ————— ④ 確認 ————— ⑤ 完了

申請の種別 **必須**

該当するものを1つ選択してください。なお、現在の指定を辞退し、同時に新たな指定申請を行う場合は、先に辞退の入力・送信を行った後に、続けて指定申請の入力・送信を行ってください。 **必須**

結核指定医療機関指定申請書

指定医療機関辞退届

指定医療機関変更届

←タブから「指定医療機関辞退届」を選択

2 辞退フォームの入力方法(2/5)

指定医療機関の情報をご入力ください。

① 指定医療機関の指定番号

※交付済みの感染症指定医療機関指定書右上に記載された番号のことです。ご不明な場合は空欄のままお進みください。

② 指定医療機関の所在地・名称

③ 開設者住所・名称

入力後、「→次の画面へ進む」をクリック

①

②

③

指定医療機関の情報
指定医療機関の指定番号
000001 6 / 60000

指定医療機関の所在地
住所
郵便番号 必須 1638001 7 / 8 都道府県 必須 東京都 X 市区町村 必須 新宿区 3 / 64
番地 必須 西新宿 2 丁目 8 - 1 9 / 64 マンション・部屋番号 0 / 64

指定医療機関の名称 必須
都庁薬局 4 / 60000

指定医療機関開設者住所 (法人の場合は法人の住所)
住所
郵便番号 必須 1638001 7 / 8 都道府県 必須 東京都 X 市区町村 必須 新宿区 3 / 64
番地 必須 西新宿 2 丁目 8 - 1 9 / 64 マンション・部屋番号 0 / 64

指定医療機関開設者氏名 (法人の場合は、法人の名称) 必須
株式会社トチョウファーマシー 14 / 60000

← 1つ前の画面に戻る → 次の画面へ進む 入力内容を一時保存する

2 辞退フォームの入力方法(3/5)

指定医療機関の情報をご入力ください。

④感染症指定医療機関としての指定を辞退したい日付

※廃止の日、移転の日等

⑤辞退理由

下にスクロールして続きを入力して下さい。

④

指定医療機関辞退届

【感染症指定医療機関としての指定を辞退したい日付】 必須

📅 2024-03-31

令和6年3月31日付けをもって感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による

感染症指定医療機関としての指定を辞退したいので、同法第38条第8項の規定により届け出ます。

⑤

辞退理由 必須

辞退理由を選択してください

- 医療機関廃止のため
- 開設者変更のため（個人の親子間承継、法人の事業譲渡 等）
- 開設者が個人から法人へ（または法人から個人へ）変更となるため
- 医療機関移転のため
- 診療所を病院に（または病院を診療所に）変更するため
- その他

2 辞退フォームの入力方法(4/5)

指定医療機関の情報をご入力ください。

⑥-1 感染症指定医療機関指定書の原本をお持ちの場合

※あらかじめデータ化したものをアップロードしてください。

⑥-2 感染症指定医療機関指定書の原本を紛失した場合

※紛失届のフォーマットが開きますので、必要事項を入力してください。

入力後、「→確認画面へ進む」をクリック

⑥-1

感染症指定医療機関指定書 必須

あり (PDF等で添付する) なし (紛失のため、紛失届の入力を行う)

感染症指定医療機関指定書 必須

📄 感染症指定医療機関指定書.pdf (1.0 MB)

[アップロードされたファイル](#)

⑥-2

感染症指定医療機関指定書 必須

あり (PDF等で添付する) なし (紛失のため、紛失届の入力を行う)

感染症指定医療機関指定書紛失届

結核指定医療機関の指定を受けた日付

※指定日が不明の場合には空欄のまま次へ進んで下さい。

📅 2023-04-01

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づき令和5年4月1日に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたのでお届けします。

← 1つ前の画面に戻る → 確認画面へ進む 📄 入力内容を一時保存する

2 辞退フォームの入力方法(5/5)

今回入力した内容が表示されますのでご確認ください。
確認後、「→送信」をクリック

送信完了画面が表示され、登録メールアドレスへ通知メールが届きます。

以上で申請は完了です。

入力内容確認

申請の種別
該当するものを1つ選択してください。なお、現在の指定を辞退し、同時に新たな指定申請を行う場合は、先に辞退の入力・送信を行った後に、続けて指定申請の入力・送信を行ってください。

指定医療機関の指定番号	000001
住所	〒1638001 東京都 新宿区 西新宿 2丁目 8-1
指定医療機関の名称	都庁薬局
住所	〒1638001 東京都 新宿区 西新宿 2丁目 8-1
指定医療機関開設者氏名 (法人の場合は、法人の名称)	株式会社トチョウファーマシー

2024年3月31日

令和6年3月31日付けをもって感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による

感染症指定医療機関としての指定を辞退したいので、同法第38条第8項の規定により届け出ます。

医療機関廃止のため

感染症指定医療機関指定書

なし (紛失のため、紛失届の入力を行う)

2023年4月1日

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づき令和5年4月1日に指定されておりますが、

その指定書を紛失しましたのでお届けします。

備考

手続きにあたり特記事項がある場合、入力してください。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る → 送信

3 変更フォームの入力方法

医療機関御担当者様向けマニュアル

3 変更フォームの入力方法(1/6)

変更内容によって手順方法が変わります。今回の変更は、下記のいずれに該当するか、初めにご確認ください。(5)～(8)のお手続きの場合はそのままお進みください。

変更内容	必要な手続
<p>(1)開設者が変わるとき(例;親→子) (2)開設者が個人から法人(いわゆる「一人医療法人」を含む。)又は法人から個人に変更するとき (3)医療機関を移転するとき(増改築などによる仮移転を含む) (4)診療所を病院に、又は病院を診療所に変更するとき</p>	<p>変更フォームではお手続きできません。 現在の指定をいったん辞退し、再指定申請を行うお手続きとなります。 ①まず辞退フォームの入力・送信を行った後、 ②続けて別途、指定申請フォームの入力・送信を行ってください(計2件のお手続き)。</p>
<p>(5)単に医療機関の名称を変更したとき (6)住居表示の変更などにより、医療機関の所在地名の呼称及び地番に変更があったとき (7)婚姻、養子縁組、法人の名称変更などにより、開設者名に変更があったとき (8)開設者住所に変更があったとき。</p>	<p>変更フォームでお手続きが可能です。→次ページへ進む</p>

3 変更フォームの入力方法(2/6)

入力フォーム

① 入力1 ————— ② 入力2 ————— ③ 入力3 ————— ④ 確認 ————— ⑤ 完了

申請の種別 **必須**

該当するものを1つ選択してください。なお、現在の指定を辞退し、同時に新たな指定申請を行う場合は、先に辞退の入力・送信を行った後に、続けて指定申請の入力・送信を行ってください。 **必須**

結核指定医療機関指定申請書

指定医療機関辞退届

指定医療機関変更届

←タブから「指定医療機関変更届」を選択

3 変更フォームの入力方法(3/6)

指定医療機関の情報をご入力ください。

① 指定医療機関の指定番号

※交付済みの感染症指定医療機関指定書右上に記載された番号のことです。ご不明な場合は空欄のままお進みください。

② 指定医療機関の所在地・名称

③ 開設者住所・名称

入力後、「→次の画面へ進む」をクリック

①

指定医療機関の情報

指定医療機関の指定番号

000001

6 / 60000

②

指定医療機関の所在地

住所

郵便番号 必須
1638001

都道府県 必須
東京都

市区町村 必須
新宿区

7 / 8

3 / 64

番地 必須

西新宿 2 丁目 8 - 1

マンション・部屋番号

9 / 64

0 / 64

指定医療機関の名称 必須

都庁薬局

4 / 60000

③

指定医療機関開設者住所（法人の場合は法人の住所）

住所

郵便番号 必須
1638001

都道府県 必須
東京都

市区町村 必須
新宿区

7 / 8

3 / 64

番地 必須

西新宿 2 丁目 8 - 1

マンション・部屋番号

9 / 64

0 / 64

指定医療機関開設者氏名（法人の場合は、法人の名称） 必須

株式会社トチョウファーマシー

14 / 60000

← 1つ前の画面に戻る

→ 次の画面へ進む

入力内容を一時保存する

3 変更フォームの入力方法(4/6)

指定医療機関の情報をご入力ください。

④感染症指定医療機関として指定された日付

※交付済みの感染症指定医療機関指定書下部に記載された日付のことです。ご不明な場合は空欄のままお進みください。

変更があった日付

※名称や所在地の変更があった日をご入力ください。

⑤変更事項(新旧情報及び内容)

下にスクロールして続きを入力して下さい。

入力フォーム

入力1 入力2 3 入力3 4 確認 5 完了

指定医療機関変更届

【感染症指定医療機関として指定された日付】

2023-04-01

【変更があった日付】 必須

2023-10-01

令和5年4月1日付けで指定された感染症指定医療機関について

令和5年10月1日に変更があったので届け出ます。

変更事項(新) 必須

東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁ビル202号室

23 / 60000

変更事項(旧) 必須

東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁ビル101号室

23 / 60000

参考事項 必須

変更内容を選択してください

- 医療機関の名称変更
- 住居表示の変更による地番変更
- 開設者名称の変更(法人格などの内容変更を伴わないもの)
- 開設者住所の変更
- その他

3 変更フォームの入力方法(5/6)

指定医療機関の情報をご入力ください。

⑥-1 感染症指定医療機関指定書の原本をお持ちの場合

※あらかじめデータ化したものをアップロードしてください。

⑥-2 感染症指定医療機関指定書の原本を紛失した場合

※紛失届のフォーマットが開きますので、必要事項を入力してください。

入力後、「→確認画面へ進む」をクリック

感染症指定医療機関指定書 必須

あり (PDF等で添付する) なし (紛失のため、紛失届の入力を行う)

感染症指定医療機関指定書 必須

感染症指定医療機関指定書.pdf (1.0 MB)

アップロードされたファイル

感染症指定医療機関指定書 必須

あり (PDF等で添付する) なし (紛失のため、紛失届の入力を行う)

感染症指定医療機関指定書紛失届

結核指定医療機関の指定を受けた日付

※指定日が不明の場合には空欄のまま次へ進んで下さい。

2023-04-01

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づき令和5年4月1日に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたのでお届けします。

← 1つ前の画面に戻る → 確認画面へ進む 入力内容を一時保存する

3 変更フォームの入力方法(6/6)

今回入力した内容が表示されますのでご確認ください。
確認後、「→送信」をクリック

送信完了画面が表示され、登録メールアドレスへ通知メールが届きます。

以上で申請は完了です。

入力内容確認

申請の種別
該当するものを1つ選択してください。なお、現在の指定を辞退し、同時に新たな指定申請を行う場合は、先に辞退の入力・送信を行った後に、続けて指定申請の入力・送信を行ってください。

指定医療機関の指定番号	000001
住所	〒1638001 東京都 新宿区 西新宿 2丁目 8-1
指定医療機関の名称	都庁薬局
住所	〒1638001 東京都 新宿区 西新宿 2丁目 8-1

指定医療機関開設者氏名(法人の場合は、法人の名称)

株式会社トチョウファーマシー

2023年4月1日

2023年10月1日

令和5年4月1日付けで指定された感染症指定医療機関について

令和5年10月1日に変更があったので届け出ます。

変更事項(新) 東京都新宿区西新宿2-8-1都庁ビル202号室

変更事項(旧) 東京都新宿区西新宿2-8-1都庁ビル101号室

開設者住所の変更

感染症指定医療機関指定書

なし(紛失のため、紛失届の入力を行う)

2023年4月1日

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定に基づき令和5年4月1日に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたのでお届けします。

備考

手続きに当たり特記事項がある場合、入力してください。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る → 送信

4 補正方法

医療機関御担当者様向けマニュアル

4 補正方法(1/2)

入力内容に不備等があった場合、保健所等から内容の修正等をお願いすることがあります。
修正方法には、以下の2通りあります。

(1) 補正依頼

保健所等から申請の差し戻し処理を行い、医療機関にて修正して再提出いただきます。

修正依頼のメールが登録メールアドレスに届きますので、修正依頼のコメント等をご確認いただき、該当箇所を修正してください。

(2) 職権訂正

軽微な不備については保健所等で訂正を行い、医療機関には訂正済みの旨を通知するメールが届きます。

医療機関で内容確認をお願いいたしますが、その他のご対応は不要です。

4 補正方法(2/2)

LoGoフォームのマイページ(URL:<https://logoform.jp/login>)に修正依頼の内容が表示されます。
修正ボタンから申請画面にアクセスし、該当箇所を修正して下さい。

ⓘ 申請内容を修正してください
修正依頼の内容：添付ファイルが誤っています。正しいファイルを添付下さい。

📁 (テスト2) 結核指定医療機関指定手続き

東京都

受付番号：DV00000244 | 申請状況：補正依頼 | 申請日：2024/01/12 12:22

申請内容

申請の種類
該当するものを1つ選択してください。なお、現在の指定を辞退し、同時に新たな指定申請を行う場合は、先に辞退の入力・送信を行った後に、続けて指定申請の入力・送信を行ってください。
結核指定医療機関指定申請書

医療機関であることを確認できる書類（病院開設届、診療所開設届、薬局開設許可証の写し） 必須
ファイルを添付してください 必須

📎 _____
必須項目です。

← 1つ前の画面に戻る **→ 確認画面へ進む**

① 「修正」をクリック
申請内容の画面に遷移します。

② 修正依頼のあった箇所を修正。
例：添付ファイルの差し替えの場合

③ 「確認画面へ進む」→「送信」をクリック【完了】

← 最初に戻る

← 1つ前の画面に戻る

→ 送信