

作成フォームを使用した参加申込書作成方法

- ① JANIS ホームページの上部「参加・脱退」より「参加・脱退するには」をクリック
- ② 「参加するには」に表示されている「参加医療機関募集の案内」をクリック
- ③ 「参加医療機関募集のお知らせ」の「院内感染対策サーベイランス参加申込書」作成フォームをクリック

参加医療機関募集のお知らせ

平成31年からの院内感染対策サーベイランス（JANIS）の参加医療機関を追加募集いたします。

[院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に係る参加医療機関の追加募集について（健感発0517第2号）（PDF：1.35MB）](#)

- ・通知
- ・資料
 - ①非公表理由書
 - ②説明会案内
 - ③実施要綱
 - ④各部門説明

JANISへの参加を希望する医療機関は、「院内感染対策サーベイランス 参加申込書」作成フォームで参加申込書を作成し、所属自治体担当者へ提出してください。

簡易書留等、配達の確認のできる方法で郵送することをお勧めいたします。

また、すでにJANISに参加している医療機関であっても、参加部門を追加する場合には、あらためて参加申込書をご提出ください。

.....

サーベイランスの参加申込書（通知の様式1-1~1-5）は、下記の作成フォームで作成してください。
なお、手書きでは受理できませんのでご注意ください。

▶ [「院内感染対策サーベイランス 参加申込書」作成フォーム](#)

- ④ 参加申込書作成フォームの入力画面に移りますので各種項目を入力してください。

***必須は必ず入力してください。**

参加申込書作成フォーム

下記のフォームにご入力の上、【確認】ボタンをクリックしてください。
データ確認のため、一時的にセンターのサーバー内に記録が保持されます。
これらのデータは参加登録以外の用途には用いることはありません。

医療機関コード	JANISに既に参加している場合は、医療機関コード(数字5桁)を入力してください。 <input type="text"/>
医療機関名 *必須	<input type="text"/>
病院名 *必須	<input type="text"/>
参加部門 *必須	複数部門の参加の申込みをされる場合は、参加部門毎に申込書を作成してください。 <input type="radio"/> 検査部門 <input type="radio"/> 全入院患者部門 <input type="radio"/> 手術部位感染（SSI）部門 <input type="radio"/> 集中治療室（ICU）部門 <input type="radio"/> 新生児集中治療室（NICU）部門
病床数 *必須	病院内のすべての病床の合計数を入力してください。 <input type="text"/> 床
所在地 *必須	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 住所 <input type="text"/>
サーベイランス 責任者 *必須	氏名 <input type="text"/> 氏名(ふりがな) <input type="text"/> 所属 <input type="text"/> 職名 <input type="text"/> 連絡先：E-mail <input type="text"/> 連絡先：電話 <input type="text"/>

JANISへ参加履歴のある医療機関は、JANISから付与された医療機関コードを入力してください。
不明の場合は空欄のままにしてください。

責任者・担当者のメールアドレスは間違いのないように正確に入力してください。
全角文字や「.」の連続など、不適切な場合にはエラーとなります。

原則医療機関の名称と参加部門は公開ですが、非公開を希望する場合にはその理由を記載した「医療機関名非公表にかかわる理由書（様式1-6）」の提出が必要になります。下記の手順で作成、提出してください。

- (1) 「公表を希望しない」を選択
 - (2) 「医療機関名非公表にかかわる理由書（様式1-6）」をクリックするとPDFの理由書がダウンロードできますので、印刷し必要事項を記載してください。
 - (3) 印刷した参加申込書と合わせて**衛生主管部局の担当者に提出してください。**
- ⑤ 入力し終わったら「確認」ボタンをクリックし内容を確認してください。

入力内容をクリアする場合は【リセット】ボタンをクリックしてください。

- ⑥ 内容が正しければ「印刷」をクリックしてください。

!!! 印刷しただけでは、参加登録されません !!!

※印刷ダイアログが出たら、プリンターを選択し、「印刷」ボタンをクリックしてください

- ⑦ 印刷された参加申込書をご確認の上、病院長印を押印し衛生主管部局の担当者に提出してください。
簡易書留等、配達の確認をできる方法で郵送することをお勧めいたします。