ユーザID ※入力不要 青：入力問題なし 赤：上に詰めて入力してください。	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（全数） 16:医療機関（定点） 11:動物診療施設	中核市コード 倉敷市 330000	保健所 コード 倉敷市 34	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	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
	倉敷　太郎	0864349810	abc987@kurashiki.jp	09	330000	34	2		0864349810	abc987@kurashiki.jp	1
	倉敷　太郎	0864349810	abc987@kurashiki.jp	16	330000	34	2		0864349810	abc987@kurashiki.jp	2

システムを利用する個人名を記入してください。

定点報告医療機関の場合は、「09：医療機関（全数）」と「16：医療機関（定点）」の両方のアカウントが必要となります。

中核市コード
●倉敷市「330000」
保健所コード
●倉敷市「34」

AJ欄は空欄のまま提出してください。倉敷市で入力します。

二要素認証用連絡先を入力してください。
●AN欄の二要素認証手段コードが「1」の場合
二要素認証用メールアドレス欄にメールアドレスの入力が必須です。
●AN欄の二要素認証手段コートが「2」または「3」の場合
二要素認証用電話番号欄に電話番号の入力が必須です。