

別紙様式 2

奈良県医療機能情報提供システム参加申込書

奈良県福祉部健康安全局長 殿

医療機関名

管理者氏名

印

私は、このたび医療法第 6 条の 3 及び医療法施行規則第 1 条、奈良県医療機能情報公表制度実施要領の規定により、奈良県医療機能情報提供システムに参加したいので申し込みます。

記

1. 法人名（個人の場合は不要）
2. 医療機関名
3. 区分 病院 診療所 歯科診療所 助産所
4. 住所 〒
5. 電話番号
6. メールアドレス

**重 要**

平成 年 月 日

奈良県内 病院  
診療所  
歯科診療所  
助産所  
薬局

管理者 御中

奈良県医療機能情報公表システム  
システム管理者

## ログイン・パスワード設定票

本票は、奈良県医療機能情報公表システムの関係者用サービスを利用するためのパスワード設定等に関する重要書類です。

機関コード及びパスワードは貴機関のみ使用できるものであり、他に漏れることがないように、管理に十分のご留意をお願いいたします。また、本システムを利用する上で経年的に必要となりますので、大切に保管をお願い致します。

機関名        **テスト病院(略)1**  
所在地        **大和郡山市1-2-1**  
機関コード   **1291000000**  
パスワード   **00000000**

パスワードは英数字の半角で、大文字と小文字が混在しています。

### ログイン方法

- (1) ホームページ(<http://www.qq.pref.nara.lg.jp/mi/>) にアクセスしてください、TOPページ画面が表示されます。
  - (2) TOPページ画面が表示されたら、画面右下の「関係者ログイン」をクリックしてください。
  - (3) ログイン画面が表示されますので上記の機関コードとパスワードを入力しログインボタンを押してください。
  - (4) 関係者向けメニューが表示されます。
- ※ 一度パスワード設定を行ったパソコンでは、2 回目以降、ログイン画面は表示されませんので機関コードとパスワードの入力は必要ありません。

お問い合わせ先  
医療機関  
奈良県福祉部健康安全局地域医療連携課  
[iryoudenkei@office.pref.nara.lg.jp](mailto:iryoudenkei@office.pref.nara.lg.jp)  
0742-27-8935  
薬局  
奈良県福祉部健康安全局薬務課  
[narayaku@mahoroba.ne.jp](mailto:narayaku@mahoroba.ne.jp)  
0742-27-8670