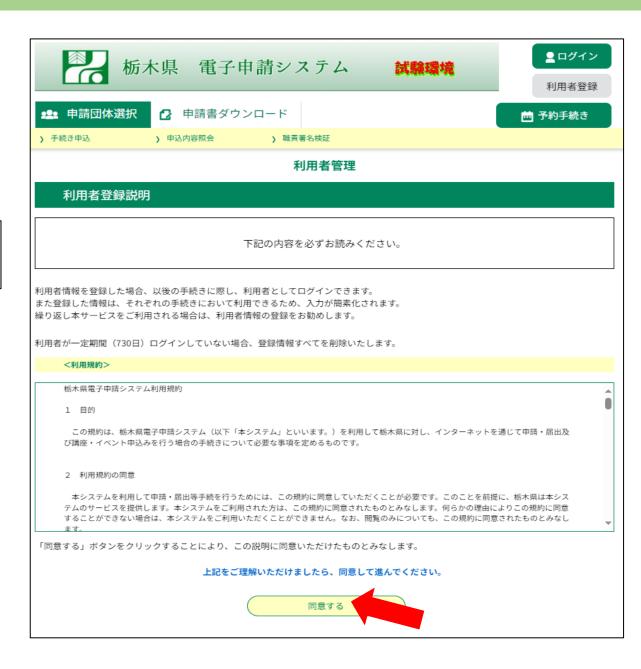
栃木県電子申請システムの利用者登録の方法

栃木県電子申請システムを初めて利用する場合には、以下のURLから利用者登録をお願いします。

URL : https://apply.e-tumo.jp/pref-tochigi-u/profile/inputUser

1 利用規約をよく読み、内容を御理解いただけましたら、「同意する」を押してください。



2 必要事項を記入し、「登録する」を押してください。

法人を選択してください。

迷惑メール対策を行っている場合には、「pref-tochigi@test.e-tumo.jp」からのメールが受信可能な設定に変更してください。

利用者管理

利用者ID入力(利用者登録)

連絡がとれるメールアドレスを入力してください。

登録いただいたメールはそのまま利用者IDとなります。

入力が完了いたしましたら、アドレスに申込画面のURLを記載したメールを送信します。

URLにアクセスし、残りの情報を入力して登録を完了させてください。

また、迷惑メール対策等を行っている場合には、「pref-tochigi@test.e-tumo.jp」からのメール受信が可能な設定に変更してください。 上記の対策を行っても、申込画面のURLを記載したメールが返信されて来ない場合には、使用して申込を別のメールアドレスを行ってください。 なお、送信元のメールアドレスに返信しても問い合わせには対応できません。

最後に、携帯電話のメールでは、初期設定でURLリンク付きメールを拒否する設定をされている場合がございますので、その場合も同様にメール 受信が可能な設定に変更してください。

利用者ID入力

利用者区分を選択してください必須

● 法人 ○ 法人

利用者ID(メールアドレス)を入力してください 必須

利用者ID(確認用)を入力してください 必須

登録する

3 利用者ID(メールアドレス)宛てに、登録用のURLを記載したメールが届いたら、URLを押してアクセスする。



【登録アドレス確認メール】

栃木県電子申請システム

利用者登録画面へのURLをお届けします。

◆パソコン、スマートフォンはこちらから

https://test.e-tumo.jp/pref-tochigi-u/profile/inputUser_initDisplay?userId=kantai%4



上記のURLにアクセスして残りの情報を入力してください。

このメールは自動配信メールです。

返信等されましても応答できませんのでご注意ください。

4 画面の案内に従い、必要事項を入力し、確認画面に進み、内容を確認の上、「登録する」を押す。





5 利用者登録が完了しました。ID・パスワードは忘れずに保存してください。

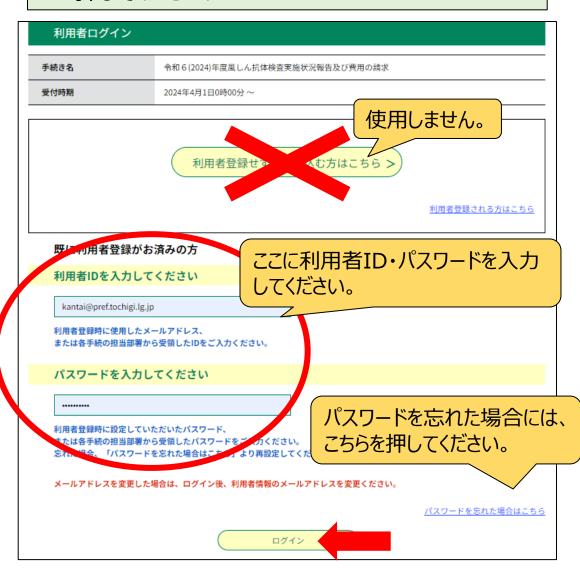


風しん抗体検査実施状況報告及び費用の請求方法

1 説明及び利用規約をよく読み、内容を御理解いただけましたら、「同意する」を押してください。



2 利用者ID及びパスワードを入力し、「ログイン」を 押してください。



[様式3]			
Î	6和6(2024)年度 <u>/</u>	虱しん抗体検査実施状況	報告書兼請求書
×	半角数字で入力してください <mark>※</mark> 6028	10	
	"	(※ 4月分 ✓)
(内 訳)			
項目	委託単価	人 数	金額
風しん抗体検査 🤇	※ 6,028円	半角数字で入力してください。 ※ 1	半角数字で入力してください。 ※ [6028 円

~途中省略~

	振り 込み 口座 情報	込み 口座	預金種目	※ ☑ 普通 □当座		
			口座	口座番号	半角数字で入力してください。 ※ [99877665	
			※カタカナで記載してください			
		口座名義	半角力タカナで入力してください。 ※ マロニエクリニック			
風しん抗体検査	1申込ま	* 添	式で添付してください。 付ファイル 抗体検査申込書pdf			
注1)実施月の翌月	10⊟	までに請求をお願い	 します。			
注2)受検者が記入	した風	しん抗体検査申込む	書の写しを添付してください。(必須)	Ţ		
			加売の人体は、			

3 画面の案内に従い、必要事項を記入してください。

「添付ファイル」を押すと、以下の画面に 切り替わります。 申込書はPDF形式で添付してください。

手続き申込

添付ファイル選択

申込に必要な添付ファイルを選択してください。

- ・ファイルを選択後、【添付する】をクリックすると添付されます。
- ・添付ファイルが複数ある場合は、同じ操作を繰り返してください。
- ・全てのファイルを添付し終えたら、【入力へ戻る】をクリックしてください。

手続き名	令和 6 (2024)年度風しん抗体検査実施状況報告及び費用の請求	
項目名	風しん抗体検査申込書	
添付できるファイル数	20	

添付ファイル

ファイルを選択してください

ファイルの選択 ファイルが選択されていません 添付する

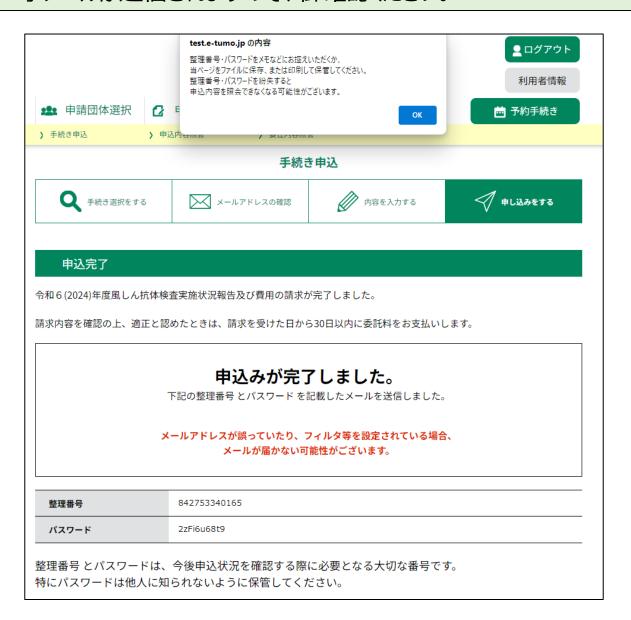
添付結果

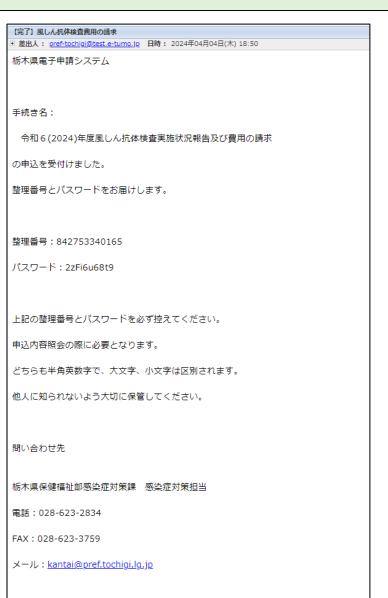
風しん抗体検査申込書.pdf 削除



入力へ戻る

4 申込が完了しました。整理番号・パスワードはメモなどにお控えください。また、利用者ID(メールアドレス)宛てに申込完了メールが送信されますので、御確認ください。





5 「PDFファイルを出力する」を押すと、様式3と同じ形式で入力したデータを出力できます。 入力内容を保存する際に御使用ください。

申込完了

令和6(2024)年度風しん抗体検査実施状況報告及び費用の請求が完了しました。

請求内容を確認の上、適正と認めたときは、請求を受けた日から30日以内に委託料をお支払いします。

申込みが完了しました。

下記の整理番号 とパスワード を記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、 メールが届かない可能性がございます。

整理番号	842753340165
パスワード	2zFi6u68t9

整理番号 とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。 特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。

く 一覧へ戻る

※PDFファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

PDFファイルを出力する

[模式3]

令和6(2024)年度風しん抗体検査実施状況報告書兼請求書

請求金額 請求金額

(請求月)

(内 訳)

			_
項目	要託单值	人数	
風しん抗体検査 ※	6,028円	実施人数	- 0

巡回法以外で接着を実施した場合も季託単価は上級の単価となります。

なお、検査の季託単価を上回った場合も、検査対象者に費用を請求することはできません。

上紀のとおり請求します。

請求年月日

栃木県知事 福田 宮一 様

医泰黎医梅黎	名称	置機機関の名称	
	所在地	郭便带号	
		所在地	
	代褒者名	代表者名	
	請求責任者名	請求責任者名	
	請求担当者名	請求担当者名	
	電話番号	電話番号	
	メールアドレス	連絡先メールアドレス	
	金融機関名	振込先の金融機関名	
振り		振込先の金融機関の支店名	
振り込み口座情報	預金種目	預金種目	
	口座番号	口座番号	
	口座名義	※カタカナで記載してください	
		口座名義	

風しん抗体検査申込書の写し 無しん抗体検査申込書

注1)実施月の翌月10日までに請求をお願いします。

注2)受検者が記入した風しん抗体検査申込書の写しを添付してください。(必須)