

C:WEB申請マニュアル(認定病院更新申請)

申請全体の流れ

下記、i～iiの対応をいただき、審査料のお振込みをもって申請完了です。

i. WEBにて申請内容、必要情報の入力

今回の申請内容に間違いがないか、確認ください。

※新システム導入に伴い、新たに入力が必要な項目がございます。

※必ず、申請前にプロフィール画面より変更ください。

詳細は、申請マニュアル「B:プロフィール画面の変更について」をご覧ください
なお、変更が完了するには、1～2営業日 頂戴しております。



ii. 審査料支払い

申請後、請求書が発行されますので、期日までにお支払いください。

※今年度より、申請書類の提出は不要となりました。

※申請情報と認定病院の年次報告書の提出症例数をもとに審査を行い

①マイページへログイン後 申請画面へを選択

マイページ:https://nsas.anesth.or.jp/JSA_LOGIN.aspx

ユーザーID

パスワード

(1)ユーザーIDとパスワードは、会員ホームページDATURAと異なる。
(2)こちらはEラーニング、選挙投票、集金事前受付への共通のロギン画面です。
※初回ログインの方は、
ユーザーID:会員番号の数值8桁 ※例:会員番号xxxxの場合
パスワード:会員番号の数值8桁でログインボタンを押してパスワード設定画面に遷移します。

<パスワード紛失、ログイン停止になった場合>
以下、「パスワードを忘れた方はこちら」のボタンをクリックし、画面の説明に従って、パスワードの再発行手続きを行ってください。

***** テスト環境 *****

ログイン パスワード変更 HPトップへ

テスト環境 [パスワードを忘れた方はこちら](#)

ユーザーIDとPWをご入力ください。
初期PWの発行方法は、別PDFをご確認ください。
「A:初回ログイン方法について」をご確認ください。

②更新申請画面へを選択

①必須項目をプロフィール画面でご変更ください。
「B:プロフィール画面の変更について」をご確認の上、変更ください。

下記ボタンをクリックしてください。

※今後、システムの機能拡張をおこない、順次下記ボタンが追加される予定です。

※更新申請を行なう場合は、必ずプロフィール画面で必須項目を入力し、更新申請を行なってください。

【プロフィール】

【年次報告】

【更新申請】

②必須項目入力後、こちらを押してください。



審査会：認定施設更新審査 2017F210

<認定病院更新申請>

更新申請期間

9月1日～10月31日

申請書類の提出期限

書類の提出は不要です。

<申請条件>

下記の(1)から(5)の基準を全て満たすこと

- (1) 麻酔科を標榜しており、常勤の麻酔科医を有すること
- (2) 常勤の麻酔科医が管理する全身麻酔症例を有すること
- (3) 安全な麻酔を行うための施設、設備が整備されていること
- (4) 図書の整備、学会出席等、麻酔科医の自己研鑽に努めていること
- (5) 専門医を育成するための十分な施設、設備を有すること

今後の申請の流れに関する注意事項
をご確認ください。

<申請の流れ>

①マイページより認定病院用の認定番号・PWを入力し、画面上に認定申請を行う。

◆審査のお申込み

※照納の審査料は、いかなる理由があっても返還いたしません。

同意して申請へ進む

戻る

③ 病院情報の確認

※変更がある場合は、プロフィール画面より変更ください。

この画面では変更できません。

施設情報

施設漢字名	●学医学部附属病院	施設組織名	●学医学部附属病院
施設カナ名	****	施設正式名:	●学医学部附属病院
院長漢字名	***	HP-URL	
院長カナ名		Mail-Add	sas-mail2@anesth.or.jp
郵便番号	113-8777 検索	代表電話	03 7777 7777
都道府県	東京都	FAX番号	03 7777 7777
市区町村	****		
町域番地	*****		
建物ビル			
手術部	<input type="radio"/> 有り <input checked="" type="radio"/> 無し	初期臨床研修の 基幹型臨床研修	<input type="radio"/> 有り <input checked="" type="radio"/> 無し
病床数(外科)	0	病院の指定	
病床数(内科)	0		
病床数(他)	0	病床数 合計	0

戻る

申請

■ 必須情報に漏れがある場合

施設情報

必須項目の入力が完了していません。

必須項目をプロフィール画面でご変更ください。
「B:プロフィール画面の変更について」
をご確認の上、変更ください。

④ 申請完了の場合

麻酔科医代表者情報

代表専門医を変更する。(チェック後入力可能になります。)

前任者退任日

就任日

Web ページからのメッセージ

この内容で申請します。
申請完了後、請求書ダウンロード画面に遷移します。

OK キャンセル

担当者情報

担当者漢字名 担当者所

担当者カナ名

内容に問題なければ、OKを押してください。

↓

【 請求書 】

請求番号	201726010001
請求先	<input type="text"/>
請求金額	10000
内容	2017年度 認定施設更新審査料
お振込み期日	2017年12月15日
PDF出力Click後ファイルのダウン	

請求書をダウンロードし、指定の振込先に入金ください。

戻る 請求書PDFダウンロード

⑤ 審査結果について

1月～2月ごろに代表専門医宛にメールで送信されます。