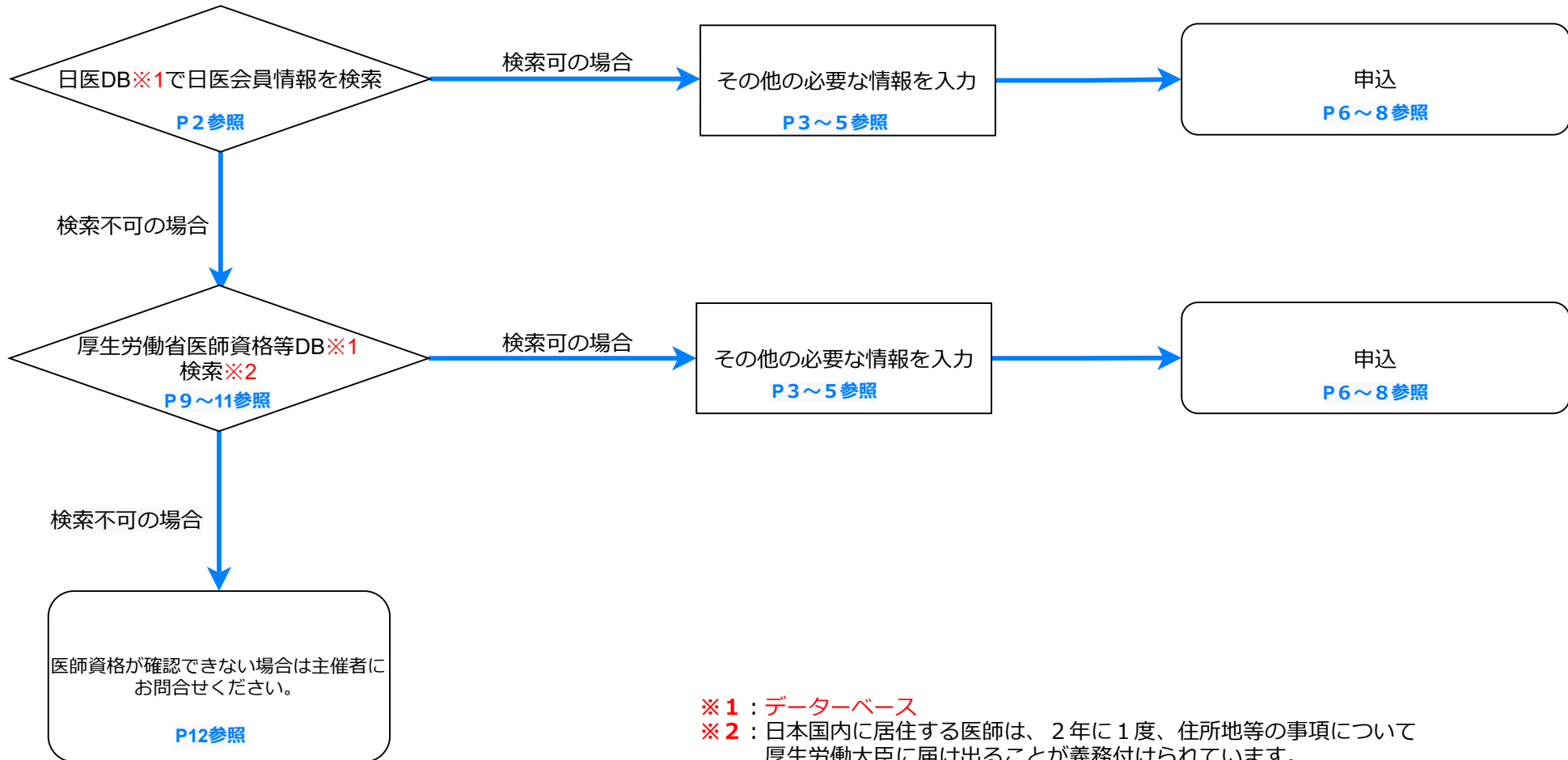


1. 医師資格の確認フロー

医師のみが受講可能な講習会については、以下の流れでデータベースを参照し、医師資格を確認します。
データベース情報に合致しない場合、検索できません。



※1 : データーベース

※2 : 日本国内に居住する医師は、2年に1度、住所地等の事項について厚生労働大臣に届け出ることが義務付けられています。医師資格確認検索システムはこの届出に基づいているため、届出を行っていないと検索できません。

2. 日本医師会DB検索

講習会の応募に際し、最初に日本医師会データベースより入力された医師情報を検索します。
日本医師会の会員・非会員にかかわらず、基本情報を入力してください。



日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会（Web講習会） 応募フォーム

最初に日本医師会データベースから会員情報を検索します。
会員・非会員にかかわらず、基本情報を入力してください。

医籍登録番号  **必須**

生年月日(西暦) **必須** 年 月 日生まれ

氏名カナ(全角) **必須**

日本医師会DB検索

問合せ | プライバシーポリシー | ヘルプ

Copyright © Japan Medical Association. All rights reserved.

医籍登録番号 **【必須】**

医籍登録番号を入力ください。

※医籍登録番号は、医師免許証に記載されている、
6桁または4桁の番号（例：第123456号）です。
4桁の場合は頭に00を付けず、4桁を入力ください。

生年月日（西暦） **【必須】**

生年月日を西暦にて入力ください。

氏名カナ（全角） **【必須】**

氏名を全角カナ文字で入力ください。

上記項目を入力後、**【日本医師会DB検索】** ボタンを押下ください。
入力された内容にて日本医師会DBを検索いたします。

3-1. 基本情報入力

前画面にて入力した情報にて日本医師会DBに登録があった場合に、さらに基本情報を入力ください。

「**日本医師会データベースに情報がありませんでした。**」が表示された場合は**9ページ**に進んでください。

働き方研修会 応募フォーム

基本情報入力

日本医師会員 日本医師会員 非会員

医籍登録番号 999999

生年月日(西暦) 9999 年 99 月 99 日 生まれ

受講証明が発行される場合は、下記に入力した氏名が表記されます。

氏名(全角) **必須**

姓

名

氏名カナ(全角)

X X X X X X X

X X X X X X X

日本医師会会員ID

9999999999

性別 **必須**

男性 女性

電話番号 **必須**

000-1234-5678

認定医番号 **必須**

産業医

日本医師会員

DB検索の結果、日本医師会の会員の場合は日本医師会員にチェックされます。

日本医師会の非会員の場合は非会員にチェックされます。

医籍登録番号/生年月日

前画面にて入力された医籍登録/生年月日が表示されます。

氏名(全角) **[必須]**

氏名を全角漢字等を入力ください。

受講証明が発行される場合は、こちらに入力した氏名が発行されます。

氏名(カナ)/日本医師会員番号

DBに登録されている、氏名(カナ)と日本医師会員番号が表示されます。

性別 **[必須]**

性別をご指定ください。

電話番号 **[必須]**

連絡先電話番号を入力ください。

認定医番号 **[必須]**

日本医師会認定産業医・認定健康スポーツ医の講習会で表示されます。

認定医番号を入力ください。

3-2. 基本情報入力

前画面に引き続き、[必須]項目を入力ください。

医師会所属

都道府県医師会及び郡市区医師会に所属
 郡市区医師会のみ所属
 所属していない(都道府県のみ選択してください)

埼玉県

大宮医師会

▶郡市区医師会が正しく表示されない場合は、こちらからお問合せください

書類等送付先

自宅 勤務先

〒 **必須** -

都道府県 **必須**

住所 (市区町村番地) **必須**

建物 (マンション等)

都道府県医師会所属

DB検索の結果、登録されている都道府県医師会、郡市区医師会情報です。所属郡市区医師会が正しく表示されない場合は、[こちらからお問合せください](#)をクリックし、問い合わせフォームよりお問合せください。

書類等送付先

書類等の送付先情報を入力ください。

※書類送付先に勤務先を選択した場合は、勤務先医療機関名・部署名も入力ください。

3-3. 基本情報入力 (ログインID,パスワード入力)

前画面に引き続き、ログインID (メールアドレス)、パスワードを入力ください。

※入力いただくログインID (メールアドレス) パスワードは、既存の医師会関連ページとは関係なく本システム用のログインID、パスワードをご指定ください。

※既存の医師会関連ページとは関係なく、本システム用のログインID、パスワードをご指定ください。

ログインID(メールアドレス)

必須

パスワード(6文字以上)

必須

パスワード (確認)

必須

確認

ログインID (メールアドレス)

講習会サイトにログインするためのログインID (メールアドレス) を指定ください。

指定されたメールアドレスがログインIDになります。

指定されたメールアドレスあてに登録情報が送信されます。

パスワード

英数字半角6文字以上でパスワードを指定ください。

パスワード (確認)

上記で入力したパスワードを再度入力ください。

ログインID,パスワードを入力後 **【確認】** ボタンを押下ください。
入力内容を確認します。

4. 基本情報確認

前画面にて入力された内容の確認画面です。入力内容を確認し、プライバシーポリシーの確認に進んでください。

まだ登録は完了していません

ログインID(メールアドレス)

●●●●●●●●●●

パスワード

※まだ登録は完了していません。以下の[プライバシーポリシー確認]ボタンより表示されたプライバシーポリシーに同意の上、文面最後にある同意チェックをお願いします。

プライバシーポリシー確認

入力画面に戻る

前画面にて入力された内容が表示されますので、内容をご確認いただき、入力内容に誤りがない場合は、**【プライバシーポリシー確認】**を押下し、プライバシーポリシーの確認画面に進んでください。

入力内容に間違いがある場合は、**【入力画面に戻る】**を押下し、入力内容を訂正ください。

5. プライバシーポリシー確認

プライバシーポリシーの同意画面です。

個人情報の訂正等

本システムでは、御本人から、個人情報が真実でないという理由によって、内容の訂正、追加又は削除(以下「訂正等」といいます)を求められた場合には、他の法令の規定により特別の手続が定められている場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲内において、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、個人情報の内容の訂正等を行い、その旨御本人に通知します。

第 11 条

個人情報の利用停止等

本システムでは、御本人の個人情報が、あらかじめ公表された利用目的の範囲を超えて取り扱われているという理由、又は偽りその他不正の手段により取得されたものであるという理由により、その利用の停止又は消去(以下「利用停止等」といいます)を求められた場合には、遅滞なく必要な調査を行い、その結果に基づき、個人情報の利用停止等を行い、その旨御本人に通知します。ただし、個人情報の利用停止等に多額の費用を有する場合、その他利用停止等を行うことが困難な場合であって、御本人の権利利益を保護するために必要なこれに代わるべき措置をとれる場合は、この代替策を講じます。

第 12 条

理由の説明

本システムでは、御本人からの要求にもかかわらず、

- (1)利用目的を通知しない
- (2)個人情報の全部又は一部を開示しない
- (3)個人情報の利用停止等を行わない
- (4)個人情報の第三者提供を停止しない

のいずれかを決定する場合、その旨御本人に通知する際に理由を説明するよう努めます。

第 13 条

お問合せ

本ポリシーに関するお問合せは、下記担当までお願いいたします。

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

公益社団法人 日本医師会

日本医師会Web研修システム担当

MAIL: jma-contact@seminar.med.or.jp

上記プライバシーポリシーに同意します

※同意される場合はチェックを入れてください。同意をもって本登録となります

プライバシーポリシーの内容をご確認いただき、同意の場合は、ページ最下部の「**プライバシーポリシーに同意します**」にチェックをいれてください。

同意にチェックをいれると、**【申込み】** ボタンが出現しますので、申し込みの場合は**【申込み】** を押下ください。

7. 登録情報確認（日本医師会DBに情報なし）

「日本医師会DB検索」画面にて入力された情報が日本医師会DBに登録がありませんでした。

表示された内容を確認ください。

テスト研修会（働き方改革） 応募フォーム

日本医師会データベースに情報がありませんでした。

(1) 確認の上、誤りがあれば前に戻り修正してください。

医籍登録番号

●●●●●

生年月日(西暦)

●●●●●

年

●

月

●

日

生まれ

氏名カナ(全角)

●●●●●●●●

●●●●●●●●

戻る

(2) 誤りがなければ、以下のボタンを押してください。

誤りはありません

(1)

表示内容を確認の上、表示内容に誤りがあれば **【戻る】** ボタンにて前画面に戻り再入力ください。

(2)

表示内容に誤りがなければ、 **【誤りはありません】** ボタンを押下ください。

8. 厚生労働省 医師等資格確認検索

日本医師会会員でない場合、医師資格確認のため厚生労働省医師等資格確認データベースを検索します。

日本医師会会員でない場合、医師資格確認のための厚生労働省医師等資格確認検索データベースを検索します。以下の内容を入力し、検索してください。

医籍登録番号	<input type="text" value="●●●●●●●●"/>
生年月日(西暦) 必須	<input type="text" value="●●●●"/> 年 <input type="text" value="●●"/> 月 <input type="text" value="●●"/> 日 生まれ
氏名カナ(全角) 必須	<input type="text" value="●●●●●●●●"/> <input type="text" value="●●●●●●●●"/>
氏名(全角漢字) 必須	姓 <input type="text" value=""/> 名 <input type="text" value=""/>
医籍登録年月日(西暦) 必須	<input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日
性別 必須	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性

前画面にて入力された医籍登録番号を基に厚生労働省のデータベースに医師等の資格を検索します。

医籍登録番号

前画面にて入力された医籍登録番号です。

誤りがある場合には「戻る」ボタンで前画面に戻り修正ください。

生年月日(西暦) **[必須]**

前画面にて入力された生年月日(西暦)が表示されます。

誤りがある場合には「戻る」ボタンで前画面に戻り修正ください。

氏名カナ(全角) **[必須]**

前画面にて入力された氏名カナが表示されます。

誤りがある場合には「戻る」ボタンで前画面に戻り修正ください。

氏名(全角漢字) **[必須]**

氏名を全角漢字等を入力ください。

医籍登録年月日(西暦) **[必須]**

医籍登録年月日(西暦)を入力ください。

性別 **[必須]**

性別を選択ください。

[厚生労働省 医師等資格確認検索]

厚生労働省のデータベースを検索し、医師資格等の確認をします。

※氏名に正字以外の字(例 「高」・「廣」など)を用いている医師等の検索は**異文字リスト**を参考に、対応する正字で検索することができます。
 また、対応する正字がない字(**外字リスト**)については、該当する字の箇所を「?」として検索することができます(例 厚? 太郎)。
 詳細は[厚生労働省医師資格確認検索ページ](#)を参照ください。

https://licenseif.mhlw.go.jp/search_isei/ssl/isekikakuninTop.jsp

9. 厚生労働省 医師等資格確認検索 結果（日本医師会非会員）

厚生労働省のデータベースを検索した結果を表示します。

基本情報入力

医師資格を確認できました。
 以下、基本情報を確認・入力してください。

日本医師会員 日本医師会員 非会員

日本医師会の非会員として登録します。
 日本医師会員の方はこちらからお問合せください。

[お問合せ](#)

医籍登録番号

●●●●●●●●

生年月日(西暦)

●●●● 年 ●● 月 ●● 日 生まれ

氏名は受講証明等の表記に利用しますので
 必要があれば修正してください。

氏名(全角) 必須

松本

吉郎

氏名カナ(全角)

●●●●●●●●

●●●●●●●●

日本医師会員番号

●●●●●●●●

前画面にて入力された情報を基に厚生労働省のデータベースに医師等の資格を検索した結果を表示します。講習会の応募に際し、必要項目を入力ください。

日本医師会員

日本医師会の非会員として登録します。

日本医師会員の方は【お問合せ】を押下し、メールフォームにてお問合せください。

その他の項目については3～5ページをご参照ください。

10. 厚生労働省 医師等資格確認検索 結果（厚生労働省データベース情報なし）

厚生労働省のデータベースを検索した結果、情報の確認がとれませんでした。

**日医かかりつけ医機能研修制度 令和3年度応用研修会（Web講習会）
応募フォーム**

一致するデータが見つかりませんでした。

戻る

最初から応募しなおす

お手数ですが以下より事務局までお問い合わせください

お問い合わせ

入力された情報で、厚生労働省データベースにて確認がとれませんでした。
入力内容に誤りがあった場合は【最初から応募しなおす】ボタンを押下し、最初から入力しなおしてください。

入力内容に間違いがない場合は【お問合せ】ボタンを押下し、
問い合わせフォームより事務局までお問い合わせください。