

施設登録申請（新規登録）について



施設登録申請

1. 施設管理者の決定

施設におけるはち丸ネットワークの管理者として、施設管理者を決めてください。

2. Webによる申請

本書の手順に従って、はち丸ネットワークホームページより、施設管理者が施設登録申請を行ってください。

3. 端末の設定 (電子証明書及びセキュリティソフトのインストール)

名古屋市はち丸在宅支援センターによる承認後、申請時にご登録いただいたメールアドレス宛に端末設定に関するメールをお送りします。メール内容に従って、ご利用端末へ電子証明書及びセキュリティソフトをインストールしてください。

はち丸ネットワークのホームページへアクセス
<https://ehr.hachimaru-net.nagoya/>

The screenshot shows the homepage of the Hachimaru Network. At the top left is the logo and text: 医療・介護連携ネットワーク はち丸ネットワーク. To the right are navigation buttons: ログイン >, 接続方法のご案内 >, セキュリティソフトダウンロード >, and 施設登録申請 >. Below these are links for 市民向け・事業所向け and 事業所向け. A red callout box highlights the '施設登録申請' button with the text: ページ上部の「施設登録申請」をクリック. The main banner features a colorful cityscape illustration with the text: 医療・介護を結ぶネットワーク はち丸ネットワーク.

ページ上部の
「施設登録申請」をクリック

施設登録申請

施設登録申請

この申請を行うとともに所在区の在宅医療・介護連携支援センターに「誓約書」をご提出ください。

施設情報

正式施設名 *	
正式施設名カナ *	
施設名 (略称) *	
	※15文字以内で入力
郵便番号 *	例) 460-0001 <input type="button" value="検索"/>
	(半角数字 ハイフンを含めて入力)
都道府県 *	愛知県
市区町村 *	
町域 (大字) *	
番地 *	
建物名等	(任意)
施設電話番号 *	
	※半角数字 ハイフンを含めて入力
施設属性 *	-- 選択してください --

施設管理者情報

担当者名 姓 *	
担当者名 名 *	
担当者名 セイ *	
担当者名 メイ *	
資格属性 *	-- 選択してください --
職種属性 *	-- 選択してください --
メールアドレス	

施設情報を入力

施設情報

正式施設名 *	
正式施設名カナ *	
施設名 (略称) *	
	※15文字以内で入力
郵便番号 *	例) 460-0001 <input type="button" value="検索"/>
	(半角数字 ハイフンを含めて入力)
都道府県 *	愛知県
市区町村 *	
町域 (大字) *	
番地 *	
建物名等	(任意)
施設電話番号 *	
	※半角数字 ハイフンを含めて入力
施設属性 *	医科診療所
医療機関番号 *	県コード 区分 医療機関等コード
	23 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 不明
	※不明の場合はチェックをつけてください

施設属性において、
医療関係施設を選択した場合は**医療機関番号**を、
介護関係施設を選択した場合は**介護保険事業所番号**を
入力してください。

どちらも不明の場合は、“不明”にしてください。



施設登録申請

施設登録申請

この申請を行うとともに所在区の在宅医療・介護連携支援センターに「誓約書」をご提出ください。

施設情報

正式施設名 *
正式施設名カナ *
施設名 (略称) *
※15文字以内で入力

施設管理者情報を入力

資格属性において、**医師**を選択した場合、**診療科名称等**及び**医籍登録番号**を入力してください。

施設管理者情報

担当者名 姓 *	<input type="text"/>
担当者名 名 *	<input type="text"/>
担当者名 セイ *	<input type="text"/>
担当者名 メイ *	<input type="text"/>
資格属性 *	医師 (MedicalDoctor) (Dr) ▼
職種属性 *	-- 選択してください -- ▼
メールアドレス *	<input type="text"/>
メールアドレス確認 *	<input type="text"/>
ユーザ名(ログインID) *	<input type="text"/> ※10桁以上の半角英数字記号にて入力 ※使用できる記号は - = ^ ~ [] () / ? ! " # \$ % & () < > + * ; , _ @ です。
パスワード *	<input type="password"/> ※8桁以上の英数字にて入力 ※英数記号を最低1つずつ使用し組み合わせて作成すること ※使用できる記号は - = ^ ~ [] () / ? ! " # \$ % & () < > + * ; , _ @ です。
診療科名称等 *	<input type="text"/> ※医師の場合必須
医籍登録番号 *	<input type="text"/> ※医師の場合必須

施設管理者情報

担当者名 姓 *
担当者名 名 *
担当者名 セイ *
担当者名 メイ *
資格属性 * -- 選択してください -- ▼
職種属性 * -- 選択してください -- ▼
メールアドレス *
メールアドレス確認 *
ユーザ名(ログインID) *
※10桁以上の半角英数字記号にて入力
※使用できる記号は - = ^ ~ | [] () / ? ! " # \$ % & () < > + * ; , _ @ です。
パスワード *
※8桁以上の英数字にて入力
※英数記号を最低1つずつ使用し組み合わせて作成すること
※使用できる記号は - = ^ ~ | [] () / ? ! " # \$ % & () < > + * ; , _ @ です。

※ユーザ名 (ログインID) /パスワードは、はち丸ネットワークのログインに使用します。
※*印入力枠は必須で入力いただく項目になります。

確認へ



施設管理者情報

担当者名 姓 *	<input type="text"/>
担当者名 名 *	<input type="text"/>
担当者名 セイ *	<input type="text"/>
担当者名 メイ *	<input type="text"/>
資格属性 *	-- 選択してください --
職種属性 *	-- 選択してください --
メールアドレス *	<input type="text"/>
メールアドレス確認 *	<input type="text"/>
ユーザ名(ログインID)*	<input type="text"/> <p>※10桁以上の半角英数字記号にて入力 ※使用できる記号は - = ^ ~ [] { } / ? ! " # \$ % & () < > + * : ; , _ @ です。</p>
パスワード *	<input type="text"/> <p>※ 8桁以上の英数字にて入力 ※英数記号を最低1つずつ使用し組み合わせて作成すること ※使用できる記号は - = ^ ~ [] { } / ? ! " # \$ % & () < > + * : ; , _ @ です。</p>

入力いただいたメールアドレス宛てにセキュリティソフトをインストールするための案内メールが届きます。

はち丸ネットワークへログインするための『ユーザ名(ログインID)』、『パスワード』を入力してください。

- ・ユーザ名(ログインID)は【10桁以上の英数字】
- ・パスワードは【8桁以上の英数記号】

※いずれも20文字未満

施設登録申請

施設登録申請

> この申請を行うとともに所在区のはち丸在宅支援センターに「誓約書」をご提出ください。

施設情報

正式施設名 *	
正式施設名カナ *	
施設名 (略称) *	
郵便番号 *	例) 460-0001 <input type="button" value="検索"/>
都道府県 *	愛知県
市区町村 *	
町域 (大字) *	
番地 *	
建物名等	(任意)
施設電話番号 *	
所属団体 *	-- 選択してください --
施設属性 *	-- 選択してください --

施設管理者情報

担当者名 姓 *	
担当者名 *	
担当者名 セイ *	
担当者名 メイ *	
資格属性 *	-- 選択してください --
職種属性 *	-- 選択してください --
メールアドレス *	
メールアドレス確認 *	

「利用規約に同意します」
にチェック

利用規約に同意します

確認へ

申請内容

正式施設名	テスト医療機関
正式施設名カナ	テストイリョウキカン
施設名 (略称)	テスト医療機関
郵便番号	461-0004
都道府県	愛知県
市区町村	名古屋市東区
町域 (大字)	葵
番地	1-4-38
建物名等	
施設電話番号	000-123-4567
施設属性	医科診療所
医療機関番号 / 介護保険事業所番号	0000123456
担当者名 姓	テスト
担当者名 名	事務長
担当者名 セイ	テスト
担当者名 メイ	ジムチョウ
資格属性	その他 (Oth)
	医療系事業所職員
	test@shikai.nagoya
	testshikaijimu
	test@test@test000

「確認へ」をクリック後、
申請内容を確認のうえ
「次へ」をクリック

※ 次へボタンをクリックし、多職種連携ツール利用済みの種別を選択してください。

次へ



アクセス用証明書インストール端末種別選択

証明書を発行する際の端末種別、備考（使用機器名など）を入力してください。

端末種別

Windows

ご利用端末に合わせて
端末種別を選択

※ 端末種別が不明な場合は、Windowsを選択してください。

備考

「登録」をクリック

登録

閉じる

名古屋市はち丸在宅支援センターによる承認後、申請時にご登録いただいたメールアドレス宛に端末設定に関するメールをお送りします。メール内容に従って、ご利用端末へ電子証明書及びセキュリティソフトをインストールしてください。