



特定非営利活動法人
肺がんCT検診認定機構

肺がんCT検診認定機構 施設情報登録フォーム

➡ 肺がんCT検診認定機構 施設情報登録フォーム

Step 1 医療機関情報入力	Step 2 医師・技師情報入力	Step 3 装置情報入力	Step 4 入力内容確認	Step 5 登録受付完了
--------------------	---------------------	------------------	------------------	------------------

NPO法人肺がんCT検診認定機構(以下、機構)が認定する肺がんCT検診認定施設を希望する施設は、以下の医療機関情報登録フォームに必要な事項をご記入の上、「認定医師・技師の登録画面に進む」ボタンを押してください。

NPO法人肺がんCT検診認定機構 施設認定委員会

- このフォームはSSL(Secure Socket Layer)で暗号化しており安全にやりとりができるように工夫されております。
- 自動返信メールはシステムの都合上、再送信はできませんので、E-mailをお間違い無よう入力して下さい。

※自動返信メールが届かない場合

- ・メールアドレスの間違い
- ・携帯電話のメールアドレスを使用(ドメイン指定など)
- ・全角文字での入力やスペースが入っている
- ・自動返信メールが迷惑メールとして扱かれている
(迷惑メールフォルダ内を確認して下さい)
- ・正常に送信されていない(確認しますの画面で閉じてしまう)
- ・ネットワーク環境によるエラー 等

上記の可能性がありますので、再度ご入力頂くか、事務局までお問い合わせ下さい。自動返信メールは事務局(ct-nintei-sisetsu@kuba.jp)のアドレスを利用したシステムによる自動送信となりますので、システムの都合上、再送信はできません。予めご了承下さい。

- 送信する前に入力内容にお間違いがないか今一度ご確認の上送信して下さい。入力間違いによる誤送信に関しましては一切責任を負いません。
- Webフォームは途中まで入力した内容を保存する事はできませんのでご注意下さい。

* 印がついている項目は入力必須項目です。

医療機関情報	記入欄
施設コード *	<input type="text"/> ※半角数字9桁：県番号(2桁)＋医療機関コード(7桁) 【記入例】 121234567
医療機関名 *	<input type="text"/> 【記入例】 日本総合病院
郵便番号 *	<input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 123-0045
都道府県 *	選択して下さい ▼ 【記入例】 東京都
市区町村番地 *	<input type="text"/> 【記入例】 港区中央1-1-2
建物名	<input type="text"/>
電話番号 *	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 03-1245-00XX
内線番号	<input type="text"/> ※半角数字

【記入例】 4584

CT検診責任者情報	記入欄
CT検診責任者名 *	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> ※連絡が取れる実務者を記入ください。 【記入例】 京都 一郎
所属科・部 *	<input type="text"/> 【記入例】 放射線診断部
メールアドレス *	<input type="text"/> ※半角英数字 【記入例】 nihon012x8@hotmail.com
確認用メールアドレス *	<input type="text"/> ※半角英数字 ※コピーしないで入力して下さい。 【記入例】 nihon012x8@hotmail.com

登録する認定医師の人数を入力してください。

認定医師の人数 *	<input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 2
-----------	---------------------------------------

登録する認定技師(常勤のみ)の人数を入力してください。

認定技師の人数 *	<input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 2
-----------	---------------------------------------

登録する装置の台数を入力してください。

装置の台数 *	<input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 2
---------	---------------------------------------

認定医師・技師の登録画面に進む

[このページの先頭へ](#)



特定非営利活動法人
肺がんCT検診認定機構

肺がんCT検診認定機構 施設情報登録フォーム

➡ 肺がんCT検診認定機構 施設情報登録フォーム

Step 1 医療機関情報入力	Step 2 医師・技師情報入力	Step 3 装置情報入力	Step 4 入力内容確認	Step 5 登録受付完了
--------------------	---------------------	------------------	------------------	------------------

以下の医師・技師情報登録フォームに必要事項をご記入の上、「装置情報の登録画面に進む」ボタンを押してください。

前の入力画面に戻る場合は「1つ前の入力画面に戻る」ボタンを押してください。

ブラウザの「戻る」ボタンを使用すると入力した内容が消えてしまう場合がありますのでご注意ください。

* 印がついている項目は入力必須項目です。

認定医師の人数 : 1 名

肺がんCT検診認定医師 1	記入欄
認定医師名 *	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> 【記入例】 京都 花子
所属科・部 *	<input type="text"/> 【記入例】 呼吸器内科
常勤・非常勤 *	<input type="radio"/> 常勤 <input type="radio"/> 非常勤 【記入例】 常勤
認定医師番号 *	<input type="text"/> ※5桁の半角数字 【記入例】 11258

認定技師の人数 : 1 名

肺がんCT検診認定技師 1	記入欄
認定技師名 *	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> 【記入例】 京都 太郎
所属科・部 *	<input type="text"/> 【記入例】 放射線科
常勤・非常勤 *	<input type="radio"/> 常勤 【記入例】 常勤
認定技師番号 *	<input type="text"/> ※5桁の半角数字 【記入例】 22583

装置情報の登録画面に進む

1つ前の入力画面に戻る



特定非営利活動法人
肺がんCT検診認定機構

肺がんCT検診認定機構 施設情報登録フォーム

➡ 肺がんCT検診認定機構 施設情報登録フォーム

Step 1 医療機関情報入力	Step 2 医師・技師情報入力	Step 3 装置情報入力	Step 4 入力内容確認	Step 5 登録受付完了
--------------------	---------------------	------------------	------------------	------------------

以下の装置情報登録フォームに必要な事項をご記入の上、「確認画面に進む」ボタンを押してください。
 前の入力画面に戻る場合は「1つ前の入力画面に戻る」ボタンを押してください。
 ブラウザの「戻る」ボタンを使用すると入力した内容が消えてしまう場合がありますのでご注意ください。
 * 印がついている項目は入力必須項目です。

装置の台数 : 1 台

登録装置情報 1	記入欄
装置番号 *	<input type="text"/> ※半角数字 ※施設内での通し番号を付与してください。 【記入例】 1
CT装置 *	<input type="radio"/> マルチスライス 【記入例】 マルチスライス
列数 *	<input type="text"/> ※半角数字(4列未満は入力できません) 【記入例】 16
CT装置メーカー *	<input type="text" value="選択して下さい"/> ▼ ※旧東芝メディカルシステムズの装置をご利用の場合は「キヤノンメディカルシステムズ」を選択してください。
CT装置名称 *	<input type="text"/> 【記入例】 HANAKO Two
ソフトウェアのバージョン *	<input type="text"/> 【記入例】 VH12X v1.1
始業時・終業時点検表 *	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません ※直近の3か月分のPDFをアップロードしてください。 【記入例】 サンプルファイル(PDF)
定期点検実施表 *	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません ※前年度分のPDFをアップロードしてください。 【記入例】 サンプルファイル(PDF)

- 選択して下さい
- キヤノンメディカルシステムズ
 - GEヘルスケア・ジャパン
 - シーメンスヘルスケア
 - 日立製作所
 - フィリップス・ジャパン

以、精度管理情報についてご記入ください。

精度管理情報	記入欄
検診形式 *	<input type="checkbox"/> 住民検診 <input type="checkbox"/> 職域検診 <input type="checkbox"/> 会員制検診 <input type="checkbox"/> 人間ドック

(複数選択可)	【記入例】 職域検診
対象年齢の基準 *	<input type="text"/> - <input type="text"/> ※半角数字 ※何才から何才まで等、具体的に記載してください。(40才未満は入力できません) 【記入例】 50 - 70
受診者へのインフォームドコンセント *	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません ※使用文書をPDFでアップロードしてください。 【記入例】 サンプルファイル(PDF)
要精検者への説明文書 *	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません ※使用文書をPDFでアップロードしてください。 【記入例】 サンプルファイル(PDF)
受診者数 (昨年度実施数) *	<input type="text"/> ※半角数字 ※装置別でなく、施設全体の実施数を記載してください。(50例未満は入力できません) 【記入例】 7785
受診者数:男性 *	<input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 5584
受診者数:女性 *	<input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 2201
要精検率 *	<input type="text"/> ※半角数字(%) 【記入例】 2.4
精検結果判明率 *	<input type="text"/> ※半角数字(%) 【記入例】 91.5
発見肺癌数	<input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 11
切除結果判明率	<input type="text"/> ※半角数字(%) 【記入例】 10
I期肺癌数	<input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 9
肺癌疑い濃厚かつ診断未確定例	<input type="text"/> ※半角数字 【記入例】 27
読影体制	<input type="text"/> 【記入例】 ダブルチェック
読影確定者 (認定医師名)	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> 【記入例】 京都 花子
診断のための検討会や委員会 が設置されていることを確認 するための「開催記録」 *	<input type="button" value="ファイルを選択"/> 選択されていません ※開催履歴をPDFでアップロードしてください。 【記入例】 サンプルファイル(PDF)

[このページの先頭へ](#)