

【HER-SYS】医療機関等 利用者ID発行・付与申請書

申請日： 令和 年 月 日

医療機関名	フリガナ
連絡先	TEL : FAX :
システム担当者	フリガナ 氏名 所属： 連絡先(内線)：
連絡先メールアドレス (判別しやすい文字) でお願いします	
インターネットへ 対応していますか	○か×でお答え願います。
利用者IDの 発行希望数*	

○ HER-SYSへのログインには、電話(SMSによる方法を含む)による2段階認証が求められます。そのため、ログイン端末の近くで2段階認証を行うことができる電話番号(固定電話や携帯電話)を複数用意しておく、ログインする場所の制限が緩和されシステム利用が容易となります。また、複数のIDの発行を希望された場合は、以下のように発行いたします(上限6)。

※ 例) 県庁病院が3つの利用者IDの発行を希望した場合

→kenchoubyoin01@ (県庁病院01) kenchoubyoin02@ (県庁病院02)、kenchoubyoin03@(県庁病院03)の3つのIDを発行

○ 申請先一覧

筑紫保健福祉環境事務所	TEL 092-513-5584	FAX 092-513-5598
粕屋保健福祉事務所	TEL 092-939-1746	FAX 092-939-1186
糸島保健福祉事務所	TEL 092-322-5579	FAX 092-322-9252
宗像遠賀保健福祉環境事務所	TEL 0940-36-6098	FAX 0940-47-0031
嘉穂鞍手保健福祉環境事務所	TEL 0948-21-4972	FAX 0948-24-0186
田川保健福祉事務所	TEL 0947-42-9379	FAX 0947-44-6112
北筑後保健福祉環境事務所	TEL 0946-22-9886	FAX 0946-24-9260
南筑後保健福祉環境事務所	TEL 0944-72-2812	FAX 0944-72-3035
京築保健福祉環境事務所	TEL 0930-23-3935	FAX 0930-23-4880

○ システム(HER-SYS)に関するお問い合わせ先

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部 TEL 092-643-3268

○ 申請書ダウンロードサイト <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/covid19-hersys-gmis.html>