

独立行政法人医薬品医療機器総合機構  
 医療機器品質管理・安全対策部医療機器安全課  
 (E-mail:device\_report1@pmda.go.jp, FAX : 03-3506-9514)

## 受付サイト利用申込票（新規・変更※1）

送信者識別子※2	
申込年月日	年 月 日
接続元グローバルIPアドレス/マスク長※3※4 (複数記載可)	
フリガナ 企業名	
所在地	

### システム管理責任者※5

フリガナ 氏名	
メールアドレス	
電話番号	
FAX番号	
受付サイトユーザ名	
受付サイトユーザID※6	

- ※1 新規・変更について、該当するものを丸で囲むこと。  
 ※2 送信者識別子は、別紙2「送信者識別子申込票」で申請を行った送信者識別子を記載すること。  
 ※3 グローバル IP アドレスによる利用者認証を希望する場合のみ記入すること。グローバル IP アドレスによる利用者認証を希望しない場合、本欄は空欄とすること。  
 グローバル IP アドレスの登録完了については、システム管理責任者のメールアドレス宛てに連絡する。  
 ※4 接続元グローバル IP アドレス/マスク長は、「999.999.999.999/99」の形式で記載すること。  
 マスク長の記載がない場合は、マスク長:32として扱う。  
 ※5 システム管理責任者は1名のみ登録すること。  
 システム管理責任者は、企業において、受付サイト利用ユーザ登録、排他等の権限をもち、社内のセキュリティポリシーの遵守に努める者とする事。  
 ※6 受付サイトユーザ ID は、半角英数字（大文字・小文字）のみ使用し、20文字以内とすること。