## 接種者情報登録方法

### 1認証画面

接種券に記載されている①市町村コードと②接種券番号をそれぞれ該当の項目に入力し、生年月日を選択します。内容をよく確認して「認証」をクリックしてください。

#### 埼玉県ワクチン接種web予約





Copyright @ MRSO Inc. ALL RIGHTS RESERVED.
クリック

# 2接種者情報入力

接種者情報入力画面にて必要事項を入力してください。 赤枠は必須項目

埼玉県ワクチン接種web予約					接種会場一覧 マイペ	一ン 接種券総証料	
接種者情報入力		接種者情報確認			接種者登録完了		
接種者情報入力							
下記者	を入力して、「入	力内容を確認する	<b>3</b> 」ボタンを排	甲してくださ	٠٠٠. ١٠١٠		
市町村コード	888888	888888					
接種券番号	888888888	L					
お名前「必須」	例:山田	例:山田		例:太郎			
お名前(フリガナ) 【必須】	例:ヤマダ	例:ヤマダ		例:タロウ			
	全角力タカナ	全角カタカナで入力してください					
生年月日 【必須】	1957年(昭和32年) 01月 01日						
日中連絡可能な電話番号【必須】	例:03	例:03 — 例:1234		-	例:5678		
	半角数字で入力してください						
携帯電話番号	例:090	_	例:1234		- 例:5678		
	半角数字で入力してください						
自治体からのお知らせ【必須】	● 受け取る ● 受け取らない						
	※メールアドレスを登録した場合、「受け取らない」を選択しても、当システムからの予約確認メールは送信されます。						
タールアドレス (必須)	例: exam	例: example@example.com					
		半角英数字等で入力してください ※予約後、登録いただいたメールアドレス宛にメールを送信いたします。					
	※メールは「covid19-vaccine@mrso.jp」より送信します。迷惑メールフィルターの設定をお願いいたします。 ※確認できない場合、迷惑メールフォルダや迷惑メールフィルターの設定等のご確認をお願いいたします。						
メールアドレス(確認用) 【必須】	メールアド	メールアドレス再入力					
) I won to Manage and	半角英数字等で入力してください						
サービス	利用規約をご確認の上、	同意いただける場合は	「同意する」にチュ	・ックを入れてく	ださい。		
(7)		サービス利用規約に	同意します。				
		入力内容を確	認する				

# 3接種者情報確認

### 入力した内容が正しいか確認してください。



入力内容が正しければ、「予約画面へ進む」を クリックしてください。 ここまでで作業終了です。 接種会場一覧画面へ進みますが、操作は行わな いでください。