

電子申請システムの回答マニュアル

STEP
1

電子申請システムの回答フォームにアクセスします。

回答フォームURL（またはQRコードからアクセス）

https://apply.e-tumo.jp/pref-saitama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=69258



STEP
2

電子申請システムにメールアドレスを登録します。

①「利用者登録せずに申し込む方はこちら」をクリックします。



「入力されたメールアドレスは登録済みです。ログインしてから申し込みを行ってください。」と表示されて先に進めない場合があります。

過去に同じメールアドレスで利用者登録をしていると、これが表示されます。

その場合はページ下部の「既に利用者登録がお済の方」からログインをして回答するか、別のメールアドレスを入力して回答を進めてください。

②手続き説明を確認し、「同意する」をクリックします。

③連絡先メールアドレスを入力します。

④「完了する」をクリックします。

⑤入力したメールアドレス宛に「【連絡先アドレス確認メール】」が届きます。

メール本文中の「申込画面へのURL」をクリックします。

< 次ページに続く >

電子申請システムの回答マニュアル

STEP
3

回答フォームに必要事項を記載します。

申し出の種類 必須

後遺症外来実施医療機関への申し出が初めての場合は「新規」を、公表されている内容を修正したい場合は「修正」を選択してください。

■「修正」の場合
公表内容の一部のみを修正する場合であっても、恐れ入りますが以下すべての設問にご回答ください。

新規
 修正

現在公表されている医療機関名 必須 選択後の結果によって入力条件が変わります

以下のホームページにて公表されている医療機関名をご入力ください。
■新型コロナウイルス後遺症外来 診療医療機関リスト (埼玉県ホームページ)
<https://www.pref.saitama.lg.jp/e0710/covid-19/kouisyoushikis.html>

医療機関名 必須

※入力いただいた名称がそのままホームページに公開されます
※「申請の種類」で「修正」を選択し、医療機関名に修正がある場合は、こちらにその修正後の名称をご入力ください。

埼玉県医師会への加入 必須

※県ホームページで公開されません。

加入している
 加入していない

郵便番号 必須

※県ホームページで公開されます。
※医療機関の郵便番号を、ハイフンを除いた7桁で入力してください。

郵便番号 住所補填

所在地（住所） 必須

※県ホームページで公開されません。
※医療機関の所在地（住所）を入力してください。

住所

担当者氏名 必須

※県ホームページで公開されません。
※県または県医師会と事務連絡を行う担当者の氏名を入力してください。

氏: 名:

担当者役職（職種） 必須

※県ホームページで公開されません。
※県または県医師会と事務連絡を行う担当者の役職（職種）を入力してください。

担当者電話番号 必須

※県ホームページで公開されません。
※県または県医師会と事務連絡を行う担当者の電話番号を入力してください。

電話番号

連絡先電話番号 必須

患者からの連絡先電話番号をご入力ください。
※県ホームページで公開されます。

電話番号

後遺症外来として対応できる診療分野（複数回答可） 必須

※県ホームページで公開されます。
※後遺症外来として対応できる診療分野を選択してください。複数回答可です。

呼吸器内科分野
 耳鼻咽喉科分野
 神経内科分野
 精神科分野
 皮膚科分野
 その他（内科など）

小児患者への対応 必須

小児の受診が可能な場合は「○」、不可の場合は「×」を選択してください。
※県ホームページで公開されます。
※年齢の条件がある（3歳以上から対応可など）は、「○」を選択したうえで、アンケート最後の欄にその年齢条件をご記入ください。

選択してください。

①後遺症外来実施医療機関への申し出が初めての場合は「新規」を、公表されている内容を修正したい場合は「修正」を選択してください。

②【①で「修正」を選択した場合のみ】
現在県ホームページで公表されている医療機関名をご入力ください。

③公表する医療機関名をご入力ください（公開）。
※入力いただいた名称で県ホームページに公開します。

④埼玉県医師会への加入状況についてご入力ください（非公開）。

⑤郵便番号をご入力ください（公開）。

⑥所在地（住所）をご入力ください（公開）。

⑦県及び県医師会と事務連絡を行う担当者の氏名をご入力ください（非公開）。

⑧担当者の職種をご入力ください（非公開）。

⑨担当者の連絡先をご入力ください（非公開）。

⑩患者からの連絡先電話番号をご入力ください。（公開）。

⑪後遺症外来として対応できる診療分野を選択してください（複数選択可能）（公開）。

⑫小児の受診が可能な場合は「○」、不可の場合は「×」を選択してください。（公開）。

< 次ページに続く >

電子申請システムの回答マニュアル

STEP 3

回答フォームに必要事項を記載します。

⑬ 診療の予約方法を選択してください
(複数選択可能) (公開)。

選択した予約方法に合わせて、電話番号又はWEB
ページアドレスをご入力ください。

⑭ 患者に対してお知らせしたい内容があればご入力
ください (公開)。

※入力いただいた内容は、県ホームページでそのまま公開します。

⑮ 「確認に進む」をクリックします。

ページが遷移し確認画面が出ますので、内容確認後、
「申し込む」をクリックします。

STEP 4

申込完了です。

画面に整理番号とパスワードが表示されます (メールでも送信されま
す)。問い合わせの際に使用するので記録・保管をお願いします。