

スタート

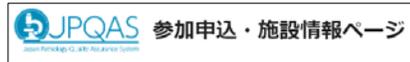
① 当機構のホームページ (HP)内の活動内容中の2022年度のページを開きます。



② 「参加申込はこちら」ボタンをクリックします。



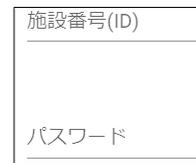
③ 「参加申込・施設情報ページ」が開きます。



④ 「ログインはこちら」ボタンをクリックします。



⑤ ログインページが開きます。



⑥ 4桁の施設番号(ID)と7桁の初期パスワード(PW)をタイプインします。

記: 初期パスワード(PW)の初め4桁はIDと同じです。



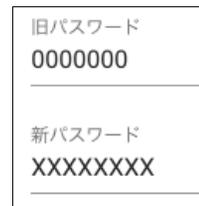
⑦ 「ログイン」ボタンをクリックします。



⑧ PWリセットページが開きます。



⑨ 旧PWに初期PWを、新PWに8桁から15桁以内の英数字(記号も含む)をタイプインします。



⑩ 「変更」ボタンをクリックします。



⑪ 「PWを変更しました」のメッセージが表示されたら左上の「トップ画面」をクリックします。



⑫ 施設トップページが開きます。



⑬ 「施設基本情報の変更」ボタンをクリックします。



⑭ 施設情報閲覧編集ページが開きます。



内容は別紙1を参照

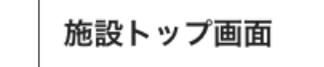
⑮ 「変更する」ボタンをクリックします。



⑯ 「内容を変更しました」のメッセージが表示されたら「←」ボタンをクリックします。



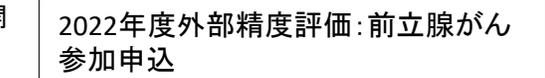
⑰ 施設トップページに戻ります。



⑱ 「参加申込はこちらから」ボタンをクリックします。

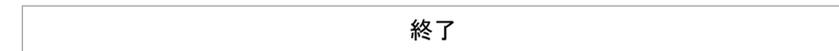


⑲ 参加申込集ページが開きます。



内容は別紙2を参照

⑳ 「申込」ボタンをクリックします。「参加申込を受け付けました」のメッセージが表示されたら終了です。



注1: 初期PWでは施設トップページへは進めません。必ず新規PWを設定して下さい。

注2: 必ず「施設基本情報」ページで入力を終了してから「参加申込」ページへお進み下さい。初めから「参加申込」ページへ進むことはできません。

別紙1:施設基本情報の変更(その1)

施設情報閲覧編集 施設番号(ID): 0000 ※マーク項目は必ず入力して下さい。施設情報の確認と入力後「変更」ボタンをクリックして確定して下さい。

※施設名
 ※施設フリカナ
 ※部署

※〒
 ※都道府県
 ※住所
 ※電話番号
 内線番号

※責任者姓
 ※責任者名
 ※責任者e-mail
 FAX番号

担当者姓
 担当者名
 担当者e-mail

連絡先担当者: 主に事務局からのご案内をお送りさせて頂く担当者をご記入ください。
 HP掲載可否: 当機構HPの「参加施設一覧」に掲載させていただきます。掲載を希望されない場合はチェックを外して「いいえ」にして下さい。

※連絡先担当者姓
 ※連絡先担当者名
 ※連絡先担当者e-mail①
 ※HP掲載可否 はい

連絡先担当者e-mail②~⑤: 同時に連絡が必要な担当者が複数名いらっしゃる場合のみご記入ください。

連絡先担当者e-mail②
 連絡先担当者e-mail③
 連絡先担当者e-mail④
 連絡先担当者e-mail⑤

備考

請求書宛名: 「施設名+部署」で記載しますが、法人宛や代表者宛など変更が必要な場合はご記入下さい。
 請求書郵送先所属: 請求書などを経理担当者へ直接お送りする場合のみご記入ください。

請求書宛名
 請求書郵送先所属(施設名除く)
 請求書郵送先者姓(担当者以外の時)
 請求書郵送先者名(担当者以外の時)

振込名義: 入金の際、施設番号の入力が出来ない場合は必ずご記入ください。

振込名義

備考

日本病理学会施設番号/日本臨床衛生検査技師会施設番号/日臨床精度保証施設認証制度番号: 該当しない場合は「0」をご記入ください。

※日本病理学会施設番号
 ※日本病理学会認定施設・登録施設
 ※日本臨床衛生検査技師会施設番号
 ※日臨床精度保証施設認証制度番号
 ※施設区分
 ※特定機能病院

※日本専門医機構研修プログラム施設(中核、連携)
 ※がん診療連携拠点病院
 ※がんゲノム医療中核拠点・拠点・連携病院

※常勤病理医人数
 ※非常勤病理医人数
 ※日本病理学会認定病理医人数
 ※分子病理専門医人数
 ※病理医(後期研修医)人数
 ※病理専属技師人数

※病理以外検査掛持ち技師人数
 ※非常勤技師人数

備考

別紙1:施設基本情報の変更(その2)

【 貴施設にて使用している機器情報をご記入ください。】

検出系製品名①	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	製造メーカー①	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	品番①(code, cat.番号)	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>
検出系製品名②	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	製造メーカー②	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	品番②(code, cat.番号)	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>
検出系製品名③	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	製造メーカー③	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	品番③(code, cat.番号)	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>
自動染色装置製造販売企業①	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	自動染色装置名①	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	型番①	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>
自動染色装置製造販売企業②	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	自動染色装置名②	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	型番②	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>
自動染色装置製造販売企業③	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	自動染色装置名③	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>	型番③	<input type="text" value="〇〇〇〇〇"/>

備考

← 更新日: 2022年04月13日 11時15分

注釈: 赤記号マークの項目の全てに情報がないと完了できません。

内線番号: 直通の場合は、「直通」と記載下さい。

備考欄: 連絡先の後の項目には連絡先や担当者等に関する特記がある場合にご記入下さい。

振込先の後の項目には経理処理等に関する特記がある場合にご記入下さい。

スタッフの人数の後の項目には施設やスタッフ等に関する特記がある場合にご記入下さい。

機器の後の項目にはご使用の機器等に関する特記がある場合にご記入下さい。

日本病理学会認定施設・登録施設: 「認定施設」/「登録施設」/「象外」から選択下さい。

施設区分: 「大学病院」/「一般病院」/「検査センター」/「その他」から選択下さい。

特定機能病院: 「特定機能病院」/「対象外」から選択下さい。

日本専門医機構 研修プログラム施設(中核、連携): 「研修プログラム中核施設」/「研修プログラム連携施設」/「対象外」から選択下さい。

がん診療連携拠点病院: 「都道府県がん診療連携拠点病院」/「地域がん診療連携拠点病院」/「対象外」から選択下さい。

がんゲノム医療中核拠点・拠点・連携病院: 「がんゲノム医療中核拠点病院」/「がんゲノム医療拠点病院」/「がんゲノム医療連携病院」/「対象外」から選択下さい。

スタッフの人数は直接数値をタイプインするか ▲と ▼ ボタンで1つつ増減できます。

別紙2: 参加申込

2022年度外部精度評価：前立腺がん 参加申込 申込期間：2022年04月25日 ～ 2022年05月23日

注釈：染色サーベイはp63/CK34βE12をメイン抗体として最大2抗体まで選択可。抗体1つでの参加も可。実施抗体の数での割引はございません。オプションサーベイは無料です。オプションサーベイのみの参加はできません。

参加する抗体の「○参加」を選択し「申込」ボタンを、不参加の時は「不参加」ボタンをクリックして下さい。

外部精度評価サーベイ

前期染色サーベイ： 基底細胞染色サーベイ (p63 / CK34βE12 / CK5/6) 参加費: 50,000円

抗体 1 : p63 参加 参加しない

抗体 2 : CK34βE12 参加 参加しない

抗体 3 : CK5/6 参加 参加しない

後期フォトサーベイ： Gleasonスコアの評価判定フォトサーベイ

抗体 1 : HE等 参加 参加しない

選択サーベイ (任意)

オプションサーベイ： Ki-67染色サーベイ (画像解析による評価) 参加費: 無料

抗体 1 : Ki-67 参加 参加しない

← 申込 不参加

受付完了メール



注釈: 初期値ではすべての項目で「参加しない」になっています。参加する項目の「参加」の前の「○」をクリックして下さい。「 参加」となります。
標準サーベイで最低1個参加にマークがなかったり、前期染色サーベイを3抗体とも選択した場合はエラーメッセージがでて申し込みません。
前期染色サーベイだけとか、後期フォトサーベイのみでの参加も可能となっています。
申込が完了すると下記が表示されます。

参加申込を受付けました。連絡先担当者e-mail①へ申込受付完了のメールが配信されます。

同時に連絡先担当者e-mail①に右の受付完了のメールが配信されます。
参加されない時は「不参加」ボタンをクリックして下さい。不参加の時はメールは配信されません。
申込の修正は申込期間内であれば何回でも可能です。
申し込み後参加をキャンセルする場合、「不参加」ボタンをクリックすると参加は取り消されます。

問い合わせ先:

NPO法人日本病理精度保証機構事務局
中本 丈也 <(株)学会サービス 内>
〒150-0032 東京都渋谷区鶯谷町 7-3-101
TEL: 03-3496-6950 FAX: 03-3496-2150
E-mail: info@jqqas.jp