

B:プロフィール画面の変更について

①マイページへログイン後 申請画面へを選択

マイページ: https://nsas.anesth.or.jp/JSA_LOGIN.aspx

ユーザーID

パスワード

(1)ユーザーIDとパスワードは、会員ホームページDATAと異なり
(2)こちらはEラーニング、選挙投票、集会事前受付への共通のログ
※初回ログインの方は、
ユーザーID: 会員番号の数値8桁 ※例: 会員番号xxxxの場合
パスワード: 会員番号の数値8桁でログインボタンを押して下
パスワード設定画面に遷移します。

<パスワード紛失、ログイン停止になった場合>
以下、「パスワードを忘れた方はこちら」のボタンをクリック
画面の説明に従って、パスワードの再発行手続きを行ってください。

***** テスト環境 *****

[ログイン](#) [パスワード変更](#) [HPトップへ](#)

テスト環境 [パスワードを忘れた方はこちら](#)

ユーザーIDとPWをご入力
ください。

初期PWの発行方法は、別PD
Fをご確認ください。

「A:初回ログイン方法につい
て」をご確認ください。



下記ボタンをクリックしてください。

※今後、システムの機能拡張をおこない、順次下記ボタンが追加されます。

※更新申請を行なう場合は、必ずプロフィール画面で必須項目を入力し、変更申請を行なってください。

【プロフィール】

【年次報告】

【更新申請】

②黄色の必須項目の入力及び、変更したい点を修正ください。

施設情報

施設漢字名	●学医学部附属病院	施設組織名	
施設カナ名	施設正式名:	●学医学部附属病院
院長漢字名	HP-URL	
院長カナ名		Mail-Add	sas-mail2@anesth.or.jp
郵便番号	113-8777 検索	代表電話	03 7777 7777
都道府県	東京都	FAX番号	03 7777 7777
市区町村		
町域番地		
建物ビル			
手術部	<input type="radio"/> 有り <input checked="" type="radio"/> 無し	初期臨床研修の 基幹型臨床研修	<input type="radio"/> 有り <input checked="" type="radio"/> 無し
		病院の指定	
病床数(外科)	0		
病床数(内科)	0		
病床数(他)	0	病床数 合計	0

※該当全て

<input type="checkbox"/> 01.内科	<input type="checkbox"/> 10.皮膚科	<input type="checkbox"/> 19.泌尿器科	<input type="checkbox"/> 28.耳鼻咽喉科
<input type="checkbox"/> 02.心療内科	<input type="checkbox"/> 11.小児科	<input type="checkbox"/> 20.産科	<input type="checkbox"/> 29.血管外科
<input type="checkbox"/> 03.精神科	<input type="checkbox"/> 12.小児科	<input type="checkbox"/> 21.泌尿科	<input type="checkbox"/> 30.リハビリテーション科
<input type="checkbox"/> 04.神経科(神経内科)	<input type="checkbox"/> 13.形成外科	<input type="checkbox"/> 22.性病科	<input type="checkbox"/> 31.放射線科
<input type="checkbox"/> 05.呼吸器科	<input type="checkbox"/> 14.美容外科	<input type="checkbox"/> 23.肛門科	<input type="checkbox"/> 32.麻酔科
<input type="checkbox"/> 06.消化器科(胃腸科)	<input type="checkbox"/> 15.脳神経外科	<input type="checkbox"/> 24.産婦人科	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 07.循環器科	<input type="checkbox"/> 16.呼吸器外科	<input type="checkbox"/> 25.産科	
<input type="checkbox"/> 08.アレルギー科	<input type="checkbox"/> 17.心臓血管外科		
<input type="checkbox"/> 09.リウマチ科			
その他1		その他	
その他2			
その他3			
その他4			
その他5		その他10	

病床数(外科・内科・他)の合計数と合致するように記載ください。

32. 麻酔科にレ点を入力ください。

③麻酔科代表者情報の変更について

麻酔科医代表者情報

代表専門医を変更する。(チェック後入力可能になります。)

前任者退任日

就任日

会員ID 00004519

会員名 山田 芳嗣

所属名 麻酔科

役職 科長

週間勤務日数 0 日

直通電話

レ点を入力ください。

担当者情報

担当者漢字名 山田 芳嗣 担当者所属名

担当者カナ名 担当者電話

担当者メール sas-mail2@anesth.or.jp

※メールアドレスが登録されていない場合、代表専門医宛に通知されます。



麻酔科医代表者情報

代表専門医を変更する。(チェック後入力可能になります。)

前任者退任日

就任日

会員ID 00000001

会員名 麻酔 太郎

所属名 麻酔科

役職 科長

週間勤務日数 4 日

直通電話

変更内容を反映後 変更申請を押してください。

戻る

変更申請

④登録完了

施設情報

申請を受け付けました。

施設漢字名

附属病院

施設組織名

施設カナ名

施設正式名：

大学医学部附属病院

■変更は1～2営業日以内に登録完了となります。