

## 医薬品製品情報コードの電子データ有償提供について

### ■ 提供方法

取得したダウンロードIDにて、毎月更新されるデータのテキストファイルを各自ダウンロードしていただき、差分情報はメールで提供する方法となります。

(ご希望により、毎月更新のデータはCD-ROM提供いたします)

### ■ 提供価格

医薬品製品情報コード登録システムの運用管理費の一部として、利用者よりご負担をいただきます。提供価格は以下のとおりです。

機関・企業	費用負担額
医療施設	3万円/年
医薬品の販売企業	
上記以外の企業(自己利用のみ)	6万円/年
本データを利用したソフトウェアやシステム等を提供する企業	ユーザ数による

### ■ 契約期間と価格変更

毎年4月1日から翌年3月31日までの最長1年の契約期間となります。毎年契約を更新いたします。契約開始時期による価格変更はありません。

### ■ 申し込み方法

別紙の交付申請書を記入して、ファクシミリまたは郵送にてお申込みください。受付後、契約書等の関係書類を送付いたします。提供料の入金を確認した後、IDおよびパスワードをメールにてお知らせいたします。

電子データ有償提供のお問い合わせ、お申し込み先  
財団法人 医療情報システム開発センター  
標準化推進部 医薬品製品情報コード担当  
電子メール medd@medis.or.jp

FAX 03-5805-8211

申し込み年月日：平成 年 月 日

医薬品製品情報コードの電子データ提供  
ダウンロードID交付申請書(新規・再申請)

**交付されたダウンロードIDおよび電子データの再配布をしない旨宣誓して申請いたします。**

申込施設・機関・企業名（正式名称）：フリガナ			
所在地：〒			
申込施設・機関・企業の 区分A～Dで 該当欄を○で囲む。	A	医療施設	
	B	医薬品の販売企業	
	C	上記以外の企業（自己利用のみ）	
	D	本データを利用したソフトウェアやシステム等を提供する企業	
申込施設・機関・企業の代表者氏名：			
利用者氏名と所属部署			
氏名	所属部署	氏名	所属部署
連絡先TEL：		FAX：	
E-mail（必ずご記入下さい）：			
連絡者氏名：フリガナ			
請求担当部署 TEL：		FAX：	
請求担当者名（部署名）			
主な利用または業務内容：			
その他の連絡事項：再申請の場合は、その理由を記載する。			

登録申込書送付先：〒113-0024 東京都文京区西片1-17-8

財団法人 医療情報システム開発センター 医薬品製品情報コード担当

TEL 03-5805-8205 FAX 03-5805-8211

注意：申込が独立事業者の場合には、個別にダウンロードIDが必要です。